

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art.42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e s.m.

La sottoscritta Franca Ida ROSSI nella sua qualità di Dirigente, legale rappresentante dell'Istituto Vittoria Colonna, chiede che

l'alunna/o.....
nata/o il frequentante la classe
venga sottoposta/o al controllo sanitario di cui ai citati decreti e leggi per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive e non agonistiche relative a:

1) [] **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.O.F. svolte in orario curricolare ed extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici.

2) [] **CAMPIONATI STUDENTESCHI:** dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Franca Ida Rossi

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

CERTIFICO CHE

Lo studente/la studentessa

.....

nato/a.....il.....,

residente a.....

sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.

.....

Firma e timbro del medico