



ISTITUTO d'ISTRUZIONE SUPERIORE



FAZZINI - MERCANTINI

www.fazzinimercantini.edu.it



I.T.E.T. "P. FAZZINI"
Sede legale via Salvo D'Acquisto, 30
63066-Grottammare (AP)
tel.0735 586067 - fax 0735 575035
Indirizzi: Costruzioni Ambiente Territorio
Tecnico per il Turismo
Informatica - Trasporti e Logistica
Grafica e Comunicazione



C.F. 91002030442
Cod. Mecc. APIS00700P
Cod. Univoco UF 3TUH
P.E.O.: APIS00700P@istruzione.it
P.E.C.: APIS00700P@pec.istruzione.it



LICEO "L. MERCANTINI"
Via Emidio Consorti 28
63065 - RIPATRANSONE (AP)
tel. 0735 9224 fax 0735 9291
Indirizzi: Liceo Scienze Umane
Liceo Scientifico Scienze Applicate

RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA' PER ATTIVITA' NON AGONISTICA AD USO SCOLASTICO

La sottoscritta prof.ssa Sabrina Vallesi, dirigente scolastica dell'I.I.S. "Fazzini-Mercantini",

CHIEDE

Il rilascio del certificato medico per "attività sportiva non agonistica" per le seguenti finalità:

- Attività sportive parascolastiche
- Attività extra-curricolari previste dal P.T.O.F.
- Campionati Sportivi Studenteschi con esclusione delle fasi Nazionali

Per l'alunno/a.....

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

residente a.....alla via.....

Riferimenti normativi:

D.M 24 04.2013 GU n° 169 del 20.07.2013
L.9 08.2013 n° 98 GU 20 agosto n° 194
Suppl. ord. n° 63 Min. Salute Decreto 8.08.2014
Nota Min. Salute 1142 P del 1 febb. 2018

Firmato digitalmente
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Sabrina Vallesi

CERTIFICO CHE

COGNOME.....NOME.....

NATO/AA.....IL.....

RESIDENTE A.....VIA.....

Sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data/_ / non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta della dirigente scolastica, per gli usi consentiti dalla legge. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo.....

Data.....

Timbro e Firma del Medico