

RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO

(D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

SCUOLA / ISTITUTO : ...Scuola Secondaria Statale 1° grado Marino - Melito (MA)

Il sottoscritto Ricco MARINO ..... nella sua qualità di legale

rappresentante della Scuola/Istituto ...Secondaria Statale di 1° grado Marino - Melito

chiede che l'alunno ..... nato a .....  
Cognome e Nome

il..... frequentante la classe ..... venga sottoposto al controllo

sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel POF d'Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003. Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistica deve essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all. 2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.

Data .....

Timbro SCUOLA / ISTITUTO



Il Dirigente Scolastico

Marino Ricco

Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.