



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
Distretto 30° - Via Settevene Palo,33 - 00052 CERVETERI (RM)
Codice fiscale: 91064910580 ☒ Tel. 06/99551100 0662280377
Sito: www.icsdacquisto.edu.it
E-mail: rmic8dc00t@istruzione.it Pec: rmic8dc00t@pec.istruzione.it

*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.*

CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SCOLASTICA NON AGONISTICA

La Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo "Salvo D'Acquisto" di Cerveteri, dottoressa Velia Ceccarelli,

DICHIARA

che l'alunno/a..... classe.....
nato/a a.....il.....svolgerà attività fisico/sportiva non
agonistica durante le lezioni antimeridiane comprendenti, tra l'altro, la fase d'Istituto dei Giochi Sportivi
Studenteschi e, se convocato/a nella rappresentativa d'Istituto, parteciperà ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle
fasi precedenti quelle nazionali, e svolgerà attività fisico-sportiva nell'ambito di attività parascolastiche
organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto
dall'art. 1 del D.M. 28.02.1983 L.R. 15.12.1994, n.94, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la
pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Cerveteri, 16 settembre 2020



LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Velia Ceccarelli

Firma del Capo d'Istituto e timbro della scuola

CERTIFICO CHE

Cognome..... Nome.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....Via.....

in base alla visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del
tracciato E.C.G. eseguito in data è in stato di buona salute e non presenta
controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica in ambito scolastico.

*Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto, per gli usi consentiti dalla
legge (D.M. 28.02.83)*

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

Data.....

Firma e timbro del medico