



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPrensIVO STATALE CASTROLIBERO

Castrolibero (CS) - Via S. Valentini, 5 - Tel : 348/4126903
 E-mail: csic87600b@istruzione.it Pec: csic87600b@pec.istruzione.it
 Codice Fiscale:98078080789 - Codice Meccanografico CSIC87600B - Codice Univoco: UFP8S3



ISTITUTO COMPrensIVO CASTROLIBERO-CASTROLIBERO
 Prot. 0005163 del 05/05/2025
 IV-1 (Uscita)

Prot. in Entrata n.

Castrolibero, ___ / 05 / 2025

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA – USO SCOLASTICO

La sottoscritta Maria Pia D'ANDREA, Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo di Castrolibero (CS)

CHIEDE

al medico curante dell'alunno/a _____ nato a _____ il ___ / ___ / 20__
 secondo quanto previsto dall'art.1 del Decreto del Ministero della Sanità del 28.02.1983 e dalle note del Ministero della Salute prot. n. 4165 del 16.06.2015 e dalla nota prot. n. 5479 del 17.06.2015, il rilascio di un certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica in ambito scolastico, per:

Attività fisico-sportive, organizzate da questo Istituto, nell'ambito di attività parascolastiche e precisamente per la Partecipazione delle alunne e degli alunni delle classi 4^ e 5^ della scuola primaria ai "Giochi della Gioventù" organizzati a livello provinciale e , quindi, nelle fasi precedenti a quella nazionale.



La Dirigente Scolastica

Dot. ssa Maria Pia D'Andrea

Maria Pia D'Andrea

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

STUDENTE/SSA _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio

Luogo e data _____ Timbro e Firma del medico certificatore _____