



Ministero dell'Istruzione e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO "MAZZINI - CASTIGLIONE"**  
**CENTRO TERRITORIALE PER L'INCLUSIONE**  
**COD. MECCANOGRAFICO CTIC8BH005**

RICHIESTA PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.

Il dirigente dell' I.C. "Mazzini - Castiglione" di Bronte, dichiara che lo studente  
nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica extracurriculare e/o parteciperà alla fase provinciale o regionale dei giochi studenteschi. Per tale motivo chiede al medico curante il rilascio del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico, per lo svolgimento di attività fisico - sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche.

Data \_\_\_\_\_



**CERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO**

(Legge n. 125 del 30/10/2013, Linee Guida del Ministero della salute dell' 8/08/2014)

Il/La Sig./ra, \_\_\_\_\_ di cui sopra, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonchè del 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 suo rilascio.

Bronte, il \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico Certificatore