

**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)

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Dante Alighieri" dichiara che

l'alunno ..... nato a ..... il .....  
frequentante la classe ..... svolgerà attività fisico-sportiva NON agonistica e/o parteciperà ai  
Campionati Studenteschi nelle fasi precedenti a quelle nazionali nelle seguenti specialità:  
..... nell'ambito di attività sportive non agonistiche  
relative ai progetti sportivi inseriti nel POF d'Istituto, per tale motivo chiede venga sottoposto al  
controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche. 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 ISTITUTO  
Il Dirigente Scolastico

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

---

**Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico**

Il soggetto, ....., nato a ..... il .....,  
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.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data.....

TIMBRO e FIRMA del Medico Certificatore