



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA  
RICERCA ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
MONTE SAN BIAGIO-LENOLA  
SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO  
"Giovanni XXIII"

Via Appia s.n.c. - 04020 MONTE SAN BIAGIO (LT) - C.F. 90028020593  
☎/fax 0771/ 569040 - ✉ [ltic81900t@istruzione.it](mailto:ltic81900t@istruzione.it); PEC: [ltic81900t@pec.istruzione.it](mailto:ltic81900t@pec.istruzione.it)

Monte San Biagio, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Al Fascicolo personale dell'alunn\_\_

**Oggetto: Certificato medico per attività sportiva non agonistica a.s. 2019-2020.**

Il Dirigente Scolastico dichiara che  
l'alunn\_\_ \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_, nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (provincia o Stato \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
nell'ambito delle attività ludiche o sportive inserite da questo Istituto nel *Piano dell'offerta formativa* a.s. 2019-  
2020, parteciperà alle seguenti attività sportive (in orario scolastico o aggiuntivo, sia in sede che di fuori  
dell'Istituto):

1. attività \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_;
2. attività \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_.

Per tale motivo chiede al medico curante - come previsto dal Decreto Ministero della Salute  
dell'8/8/2014 *Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica* - un  
certificato ai fini assicurativi di buona salute per attività sportiva non agonistica.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Antonietta Ottaiano  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ai sensi dell'art.3 c.2 D.Lgs 39/1993

**Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico**

Sig.ra / Signor \_\_\_\_\_, nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (provincia o Stato \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_.

Il soggetto, 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.

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico

Si rilascia il presente certificato per uso scolastico prodotto in forma gratuita.