

**Modulo per il rilascio certificato di idoneità
alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico
D.M. 24/04/2013**

Il sottoscritto Dott. _____

CERTIFICA che l'alunno/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____

in via _____

frequentante la classe _____ della scuola secondaria "A. Manzoni" di Corridonia

nell'a.s. _____

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 di rilascio.

Il presente certificato viene rilasciato, a richiesta del Dirigente scolastico dell'I.C. "Alessandro Manzoni" di Corridonia, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa e sarà acquisito agli atti dell'Istituzione scolastica e non sarà riprodotto in alcuna forma né utilizzato per scopi diversi da quello scolastico.

Data _____

Firma del medico _____