



Unione Europea



Istituto Comprensivo
"Carducci - V. Da Feltre"



Regione Calabria



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRESIVO "CARDUCCI - V. DA FELTRE" REGGIO CALABRIA

MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO GRATUITO DI CERTIFICATO MEDICO IN AMBITO SCOLASTICO

ai sensi del D.M dell'8 agosto 2014 recante "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica" nonché dei punti a) e c) della Nota Esplicativa del Ministero della Salute n. 4165 del 16/06/2015.

Il sottoscritto in qualità di Dirigente scolastico
Chiede

che l'alunno.....

nato il..... frequentante la classe.....

venga sottoposto al controllo sanitario gratuito, nonché ai citati D.M. per la pratica nell'ambito scolastico di attività sportive non agonistiche relative a:

1)[a] ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:

alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche inserite nel PTOF - non in orario Educazione Fisica. Attività

2) [b] GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI:

coloro che partecipano ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quelle nazionali, compresa la fase d'Istituto

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....
(timbro e firma)

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. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data.....

IL PEDIATRA

.....
(timbro e firma)

Via Cannizzaro 12 - 89123 REGGIO CALABRIA

C. M.: RCIC867007 - C. F.: 92081320803



RCIC867007@istruzione.it



RCIC867007@pec.istruzione.it



www.iccarduccidafeltre.edu.it



0965 23504/300990/23103



0965 330400

Codice Unico Fatturazione UFDW9D