

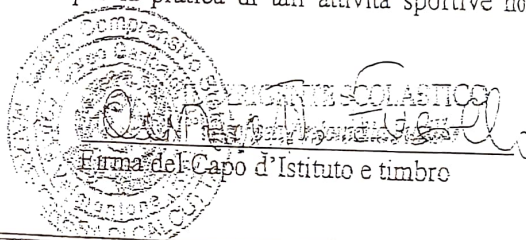


Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

F.I.M.P.

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto COMPRENSIVO MADRE TERESA DI CALCUTTA
prof.ssa Antonietta Fusillo dichiara che l'alunna/o
nata/o il, svolgerà attività fisico-sportiva
non agonistica e/o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle
nazionali, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale
motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 28.02.1983 - L.R.
15.12.1994, n.94 e D.M. 8.08.14, e ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013,
modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito in Legge n. 98/2013 e s.m.
il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non
agonistiche in ambito scolastico.

Data,



Firma del Capo d'Istituto e timbro

CERTIFICO CHE

Cognome Nome

Nato a il

Residente a Via

in base alla visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del
referto del tracciato E.C.G. eseguito in data, è in stato di buona salute e non
presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Capo d'Istituto,
per gli usi consentiti dalla legge (D.M.28/02/83).

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale
e per il solo uso scolastico.

.....
Firma e timbro del medico