



Istituito Comprensivo Massa Martana

Viale Europa, 10 06056 Massa Martana (PG)

Tel. 075889141, Fax: 0758951126

Web: scuolamartana.it - Mail: scuolamartana@scuolamartana.it

Prot. N. ¹⁸¹1/C27

Massa Martana, 10/10/2016

Ai Docenti di Educazione Fisica
p.c. Alle famiglie degli alunni

SEDI

Atti

Circolare n. 19

Oggetto: Certificazioni mediche di idoneità per attività sportive non agonistiche

In seguito alle note dell'Ufficio Scolastico Provinciale, si dispone quanto segue:

- tale certificazione deve essere richiesta **non per la pratica di Educazione Fisica** per tutti gli alunni, ma solo per quegli alunni che partecipano ad **attività sportive in orario non scolastico** con la partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante (come i Giochi della gioventù nelle fasi provinciali e regionali) .
- La richiesta di certificazione deve essere effettuata solo per gli alunni interessati, utilizzando specifici modelli (cf allegato) debitamente **timbrati e firmati in originale dallo Scrivente** e dai quali si evinca chiaramente la tipologia delle attività per la quale si richiede la certificazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Rinaldi Marcello

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai
sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MASSAMARTANA
VIALE EUROPA, 10
06056 MASSA MARTANA

OGGETTO: **Richiesta di certificato medico.**

Questo Istituto dichiara che l'alunno/a _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ necessita di certificato medico di idoneità alla
pratica sportiva a norma delle disposizioni vigenti in materia , per la partecipazione ai
campionati studenteschi 20____/20____.

Massa Martana, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Marcello Rinaldi)

REGIONE UMBRIA U.S.L. _____ **DISTRETTO** _____

CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' GENERICA ALLA PRATICA SPORTIVA
(D.M. 18/02/82 e D.M. 28/02/82)

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Via/P.zza _____

N. iscrizione al S.S.N. _____

**Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta esente da segni clinici di
malattie in atto o pregresse , per cui non presenta controindicazioni in atto alla pratica di
attività sportiva non agonistica ed in particolare alla partecipazione ai campionati studente- schi
fino alla fase provinciale compresa.**

Data _____

Il Medico
