

**ISTITUTO COMPENSIVO**  
di scuola dell'infanzia, Elementare e Media  
"V. Cuoco"  
Via Tremiti, 1 - 88038 PETACCIATO (CB)

**Allegato F**

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
**Modulo rilascio certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico (D.M. 24 Aprile 2013 e s.m.i. all. H)**

**Istituto :** .....

Studente .....

Nata/o a .....il .....,

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data ....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

luogo, ..... data, .....

Dott. ....

**ISTITUTO COMPENSIVO**  
di scuola dell'infanzia, Elementare e Media  
"V. Cuoco"

Via Tremiti, 1 - 88038 PETACCIATO (CB)

**Allegato G**

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
**MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO**

**SCUOLA/ISTITUTO:** .....

Ai sensi de decreto 24 aprile 2012 e s.m.i. e ACN 29 luglio 2009 - allegato H

Il sottoscritto LATANZI GIOVANNA nella sua qualità di legale rappresentante della Scuola/Istituto V. CUOCO DI PETACCIATO (CB) chiede che l'alunno.....

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

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

1) [ ] **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici.

2) [ ] **CAMPIONATI STUDENTESCHI:** nelle fasi successive alle selezioni di Istituto (barrare la casella che interessa)

Data..... 06.12.2018 .....



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(timbro e firma autografa)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dot.ssa Giovanna LATANZI