



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO - OFFIDA
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado – OFFIDA
Scuola dell'Infanzia, Primaria - CASTORANO

Via Ciabattoni, 12 63073-OFFIDA (AP)

C.F. 92033370443 Tel. 0736/88.93.73

Sito Web: www.iscoffida.jimdo.com E-mail - apic81500d@istruzione.it

Prot. n. 90/C27

Offida, 12/01/2016

Ai Docenti di Educazione Fisica

Ai Genitori degli alunni Scuola Sec. I grado

All'Albo on line

Oggetto: Certificati medici per attività sportiva scolastica non agonistica.

Per l'attività **extracurricolare** non agonistica della pratica sportiva scolastica, gli alunni sono tenuti alla visita medica di idoneità, sia che l'attività venga organizzata direttamente dalla Scuola (Sport di Classe, Campionati Studenteschi - esclusa la partecipazione alla fase Nazionale -, Progetti Sportivi) che con la collaborazione del CONI, delle Federazioni Sportive, delle Società Sportive e degli Enti di promozione sportiva.

I genitori degli alunni, sulla base di una richiesta da parte della Scuola, per ottemperare a tale obbligo si rivolgeranno ai seguenti medici certificatori:

- il medico di medicina generale per i propri assistiti;
- il pediatra di libera scelta per i propri assistiti;
- il medico specialista in medicina dello sport.

Il controllo deve essere annuale e il relativo **certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica gratuito** ha validità annuale con decorrenza dalla data del rilascio. Per ottenere il certificato in oggetto è necessaria l'anamnesi e l'**esame obiettivo con misurazione della pressione arteriosa** nonché un **elettrocardiogramma a riposo**, debitamente refertato, **effettuato almeno una volta nella vita**. Si fa presente, inoltre, l'obbligatorietà di detta certificazione prima dell'inizio dell'attività da parte di ogni singolo alunno.

Allegato: Richiesta visita medica e modello di certificazione di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistica.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Dr. Daniele Marini -



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO - OFFIDA
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado – OFFIDA
Scuola dell'Infanzia, Primaria - CASTORANO

Via Ciabattoni, 12 **63073-OFFIDA (AP)**

C.F. 92033370443 Tel. 0736/88.93.73

Sito Web: www.iscoffida.jimdo.com E-mail - apic81500d@istruzione.it

Prot.n. 90/C27

Offida, 12/01/2016

Al Dott. _____

Oggetto : Richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva scolastica non agonistica.
Attività PARASCOLASTICHE e CAMPIONATI STUDENTESCHI

In base alla normativa vigente - supplemento ordinario G.U. del 23.01.02, sede generale n. 19 allegato 2A-, si richiede alla S.V. il rilascio gratuito del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica (attività parascolastiche e Campionati Studenteschi) per l'alunno/a frequentante questo Istituto:

Cognome Nome
 nato/a a
 residente a



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dr. *Daniela Marini* -

CERTIFICATO DI IDONEITA'

ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO
Attività PARASCOLASTICHE e CAMPIONATI STUDENTESCHI

Cognome Nome
 nato/a 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 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.

 Luogo e data

 Timbro e firma del medico certificatore