



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE  
"F. MAZZEI"

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA'  
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**  
(D.L. 31/08/2013 CONVERTITO L. 30/10/2013 N. 125)

**L'Istituto Comprensivo Statale "Filippo Mazzei" di Poggio a Caiano**

**CHIEDE**

per il/la proprio/a allievo/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../.....  
residente a ..... Via .....

**ammesso a partecipare alle attività sportive non agonistiche per le:**  
(barrare la casella di interesse)

- per lo svolgimento di attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche\*(specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà.....).
- per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale (specificare il tipo di attività che l'alunno svolgerà .....).
- manifestazioni organizzate da enti pubblici o privati, programmate nell'ambito del Piano Offerta Formativa Triennale.

Data \_\_\_\_\_

**Il Dirigente scolastico  
Prof.ssa Silvia Torrigiani**

\* Sono definite attività parascolastiche tutte quelle attività organizzate dalla scuola al di fuori dei curricoli obbligatori (es. corsa campestre o attività sportive organizzate al di fuori dell'orario scolastico).  
Non rientrano tra le attività parascolastiche le attività curriculari svolte all'interno dell'orario di Scienze Motorie, anche se svolte al di fuori dei locali della Scuola.

**CERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO**

*Il/La Sig./ra,.....di cui sopra, 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 suo rilascio.*

*Luogo e data.....*

*Timbro e firma  
Del Medico Certificatore*