



I.C. C. SALUTATI



A. CAVALCANTI

P.zza A. Moro, 1 51011 Buggiano (PT) Centralino: (+39) 0572 32018
Email: ptic81900q@istruzione.it PEC: ptic81900q@pec.istruzione.it
Codice fiscale: 81003470473 Codice meccanografico: PTIC81900G
Codice Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA): ISTSC_81900G



(spazio per il protocollo)

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA A. S. 202__/202__**

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Salutati -Cavalcanti di Buggiano (PT) dichiara che l'alunno/a
cognome _____ nome _____ frequentante la classe ____ sez.
____ della scuola _____ è stato iscritto/a per partecipare a:

Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi successive a quelle di istituto che si svolgeranno a partire
dalla data _____ nell'attività sportiva _____

altro (specificare) _____

Per tale motivo chiede al medico curante, il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva
non agonistica ai sensi del D.L. n.101 del 31/08/2013 convertito dalla L. n.125 del 30/10/2013.

Il Dirigente Scolastico

(A cura del medico curante)

SI CERTIFICA CHE

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____
il _____ Residente a _____ Via _____
_____ sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori
di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data _____ non
presenta controindicazioni in atto alla pratica sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge.

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

Data _____

Il Medico
(timbro e firma)