

(Allegato 2)

**Certificato di idoneità alla pratica di  
attività sportiva di tipo non agonistico**

Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_

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 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.

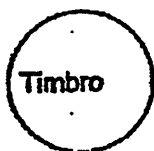
Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore.

Prot. n° 18022 del 30/06/2022 (Allegato 1)

## **RICHIESTA PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALL' ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA**

Il Dirigente dell'Istituto .....  
dichiara che lo studente .....  
nato a ..... il ....., svolgerà attività  
fisico sportiva non agonistica extracurriculare e/o parteciperà alla fase  
provinciale o regionale dei "Giochi della Gioventù, nell'ambito di attività  
parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo  
chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983  
e conseguente D.M. 18.10.2014, il rilascio di un certificato di idoneità all' attività  
sportiva non agonistica.

Data, .....



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma in originale

