

Allegato G



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

SCUOLA/ISTITUTO:

Ai sensi del decreto 24 aprile 2013 e alle note della Regione Veneto prot. n. 37839 del 1 febbraio 2016 e prot. n. 337266 del 7 agosto 2014(Certificati sportivi scolastici _ esenzione I01)

Il sottoscritto nella sua qualità di legale
rappresentante della Scuola/Istituto.....
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 .

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(timbro e firma autografa)

.....

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. e ACN pediatria 29 luglio 2009 e s.m.i. all. H)

Istituto :.....

Studente

Nata/o ail,

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 in ambito scolastico.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

luogo, data,

Dott.