



Timbro Istituzione Scolastica

Anno scolastico _____

Al Medico dell'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in Via/P.zza _____

Oggetto: Richiesta certificazione medica ai sensi della legge n. 98 del 9 agosto 2013 – art. 42 bis
(e successive modificazioni)

Ai sensi della legge n. 98 del 9 agosto 2013 – art. 42 bis (e successive modificazioni), si richiede che l'alunno/a venga sottoposto al controllo sanitario per il rilascio - per uso scolastico - del certificato di stato di buona salute per la pratica di attività sportiva non agonistica.

Tale certificato verrà utilizzato per i seguenti motivi:

- a) per attività fisico sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche in orario extra curricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione alle gare o campionati caratterizzati da competizioni fra studenti;
- b) per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi e della Gioventù nelle manifestazioni precedenti a quella Nazionale;
- c) per la partecipazione a progetti promozionali scolastici connessi al Piano Offerta Formativa - con le modalità previste alla lettera a).

Si precisa che il certificato IN ORIGINALE sarà acquisito agli atti dell'Istituzione Scolastica e non sarà riprodotto in alcuna forma né utilizzato per scopi diversi da quello scolastico.

Il Dirigente Scolastico

data _____

Parte riservata ai Medici

**CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE PER LA PRATICA
DI ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA**

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV _____

INDIRIZZO _____

Lo studente sulla base della visita medica effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data,

firma