



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE EDOARDO AMALDI
Via Domenico Parasacchi, 21 – 00133 ROMA Distretto XVI

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e s.m.

La sottoscritta prof.ssa Maria Rosaria Autiero nella sua qualità di legale rappresentante dell'IIS "Edoardo Amaldi"
chiede

che l'alunna/o.....

nata/o il..... frequentante la classe.....

venga sottoposta/o al controllo sanitario di cui ai citati decreti e leggi per la pratica, nell'ambito scolastico, di

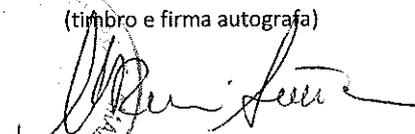
attività sportive non agonistiche relative a:

1) **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici.

2) **CAMPIONATI STUDENTESCHI:** dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese.

Roma, 20 settembre 2018

**CERTIFICO CHE
(A cura del medico)**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(timbro e firma autografa)



Lo studente

Nata/o ail

residente a.....

sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di

attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

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

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

.....
Firma e timbro del medico