



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA FILATTIERA,84  
PIAZZA FILATTIERA 84 - 00139 ROMA (RM)  
Tel. 068102978 – Codice Fiscale: 97713420582 Codice Meccanografico: RMIC8EG00Q  
[rmic8eg00q@istruzione.it](mailto:rmic8eg00q@istruzione.it) – [rmic8eg00q@pec.istruzione.it](mailto:rmic8eg00q@pec.istruzione.it)

**RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA PER LE ATTIVITA' SPORTIVE SCOLASTICHE**

(Decreto 8 agosto 2014 "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica")

Anno Scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_

La scuola **ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA FILATTIERA 84**

**CHIEDE**

Per il proprio allievo \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Il rilascio a titolo gratuito (D.M. 28/02/83) del certificato di idoneità sportiva non agonistica per le attività scolastiche sportive.**

Motivazioni della richiesta

- Svolgimento di attività fisico sportive nell'ambito di attività parascolastiche (attività svolte in orario extracurricolare, con presenza attiva e responsabile del docente, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati, e caratterizzata da competizioni tra studenti (scuole secondarie di 1° grado);
- Partecipazione ai Campionati Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale (scuole secondarie di 1° grado);
- Partecipazione a manifestazioni sportive, organizzate da enti pubblici o privati, programmate nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa scolastica.

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Simona Crea

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 DL 39/93

---

**CERTIFICAZIONE DEL MEDICO CURANTE**

Certifico che l'alunno ..... nato a ..... il .....

In base alla visita medica da me effettuata, è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo rilascio, salvo la comparsa di eventuali eventi morbosi e/o traumatici.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge (D.M. 28/02/83).

Data .....

Timbro e firma del Medico Curante