



LICEO "MARCONI-DELPINO"
CLASSICO – SCIENTIFICO – SCIENZE UMANE – ECONOMICO-SOCIALE



Piazza Caduti di Nassiriya, 14 – 16043 Chiavari (GE)

Tel. 0185 363057/0185 308385

C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it

www.marconidelpino.edu.it

In riferimento alla Delibera Regione Liguria N° 894 del 7/8/2015

Il Dirigente scolastico del LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE "MARCONI-DELPINO" di Chiavari

Dichiara che lo studente/alunno,

nato a..... il, svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e/o parteciperà ai "Campionati Studenteschi" e/o a "Classi in gioco" nelle fasi precedenti quelle nazionali, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo chiede al Medico curante, secondo quanto previsto dall'art.I del D.M. 28.02.1983 dal D.P.R. 272/00 allegato H e dalla nota del Ministero della Salute n. 4608 dell'11.09.2013, il rilascio di un certificato di idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

E' stata consegnata l'informativa sulla privacy e l'informativa dei dati personali è reperibile sul sito della scuola al seguente indirizzo: https://www.marconidelpino.gov.it/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=179

Data

.....
Firma del Capo d'Istituto e timbro

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

Certifico che

Cognome Nome

Nato a il

Residente a Via

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, **ad eccezione** delle seguenti discipline sportive:

-

-

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

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