



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.P.S.S.S. Edmondo De Amicis

ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE SERVIZI SOCIO SANITARI

Sede Centrale: Via Galvani, 6 – 00153 Roma – ☎ 065750559 – 06121126645/6 - ☒ 065759838 www.edeamicis.com

Sede Succursale: Via Cardinale Domenico Capranica, 78 - ☎ 06 121127965 - ☒ 06 6279805

Cod. Fisc. 80201090588 – Cod. Mecc. RMRI05000Q – mail: rmri05000q@istruzione.it

Prot.

Roma,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO l'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.

CHIEDE

nella sua qualità di legale rappresentante dell'IPSSS "Edmondo De Amicis" 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.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Massimo Quercia

firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art.3 comma 2 del decreto legislativo n°39/1993

CERTIFICO CHE

Lo studente

Nata/o a il

residente a.....

sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data, 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



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.P.S.S.S. Edmondo De Amicis

ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE SERVIZI SOCIO SANITARI

Sede Centrale: Via Galvani, 6 – 00153 Roma – ☎ 065750559 – 06121126645/6 - 📠 065759838 www.edeamicis.com

Sede Succursale: Via Cardinale Domenico Capranica, 78 - ☎ 06 121127965 - 📠 06 6279805

Cod. Fisc. 80201090588 – Cod. Mecc. RMRI05000Q – mail: rmri05000q@istruzione.it