



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Erasmus+



Cambridge English  
Exam Preparation Centre

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
I.C. "DANTE ALIGHIERI"

Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)

Codice Fiscale 87004930159 - Codice meccanografico MBIC8CM00Q - codice univoco UFC20K  
Tel. 039-6874501 039-692159 / Fax 039-6887670

[www.icalighiericornate.gov.it](http://www.icalighiericornate.gov.it) e-mail: [MBIC8CM00Q@istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@istruzione.it) - [MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it)

Comunicazione n.24  
A.S. 2019/20

Cornate d'Adda, 09 ottobre 2019

Alle famiglie degli alunni

Oggetto: **Richiesta certificato medico per attività sportiva non agonistica**

In seguito al D.M. riguardante la certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica nelle scuole, si comunica alle famiglie che, per particolari attività sportive parascolastiche (*attività fisica in orario scolastico ed extrascolastico al di fuori delle due ore previste per l'attività didattica settimanale - come ad esempio preparazione e partecipazione a giochi sportivi studenteschi ed attività sportive varie legate ai progetti del PTOF*), ricorre l'obbligo di presentare il certificato di idoneità all'attività sportiva di tipo non agonistico.

Il certificato medico sportivo per attività sportive non agonistiche **non è a pagamento** e ha validità di 1 anno.

Può essere rilasciato da uno specialista in medicina dello sport, da un medico di medicina generale o dal pediatra e deve contenere gli esiti di una anamnesi e di un esame obiettivo, della misurazione della pressione e di un elettrocardiogramma (effettuato almeno una volta nella vita).

Si sottolinea che gli alunni già in possesso di certificato per attività sportiva agonistica o non agonistica, qualunque sia lo sport praticato, non devono richiedere una seconda certificazione per l'attività sportiva non agonistica scolastica, ma è sufficiente che la scuola abbia la copia del certificato già rilasciato.

Allegato:

Modulo per richiesta certificato.

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Mara Perna

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice  
dell'Amministrazione digitale e normativa connessa



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Erasmus+



Cambridge English  
Exam Preparation Centre

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

I.C. "DANTE ALIGHIERI"

Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)

Codice Fiscale 87004930159 - Codice meccanografico MBIC8CM00Q - codice univoco UFC20K

Tel. 039-6874501 039-692159 / Fax 039-6887670

[www.icalighiericornate.gov.it](http://www.icalighiericornate.gov.it) e-mail: [MBIC8CM00Q@istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@istruzione.it) - [MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it)

**CERTIFICATO di IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA  
NON AGONISTICA IN AMBITO SCOLASTICO**

Al medico curante dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**Oggetto : Certificato idoneità sportiva non agonistica (D.M. 24-04-2013)**

Con la presente si richiede, per l'alunno su indicato, a norma dell'art. 44 dell'ACN della Pediatria di libera scelta e dell'art. 45 dell'ACN dei Medici di Medicina Generale, il rilascio del certificato di idoneità sportiva non agonistica con referto ECG per la partecipazione alle seguenti attività sportive organizzate nell'ambito scolastico :

- attività para-scolastica inserita nel P.T.O.F. (Piano Triennale Offerta Formativa)
- Giochi sportivi studenteschi (fasi di Istituto e successive)

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONE DEL MEDICO**

Certifico che il paziente \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

sulla base della visita 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.

*Si rilascia, su richiesta del Capo d'Istituto (D.M. 24-04-2013).*

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

Data \_\_\_\_\_

Il Medico  
Timbro e firma