

Richiesta Certificato Medico Idoneità Sportiva

Il Dirigente Scolastico di questo Liceo Scientifico Statale

dichiara che lo studente _____

nato / a _____ il ___/___/___

svolgerà attività fisico - sportiva non agonistica e / o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da questo organo scolastico e per tale motivo chiede al Medico curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D. M. 28.02.1983 - L.R. 15.12.1994, il rilascio di un certificato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria Teresa Martelletti

Il sottoscritto _____

Cognome Nor _____

Nato / a _____

Residente a V _____

EC CA

In base alla visita da me effettuata è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.
Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell'AGN, 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.

Roma, _____

Firma e timbro del Medico

S D F C
Z X C V B N M



UNIONE EUROPEA
FOondi STRUTTURALI EUROPEI

pon
 2014-2020



REGIONE LAZIO



PER LA SCUOLA - COMPETENZE AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (S.M. F. L. 10)

MIUR

LAZIO REGIONE

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Istruzione Superiore via di Saponara 150

IPS "Giulio Verne" - ITC "Ferdinando Magellano"

IPS "A. Diaz" (Servizi Socio Sanitari)

Via di Saponara 150 - 00125 ROMA Distr. XXI Cod. Mecc. RMIS10300C C.F. 96103940589

Tel. 06.121125745 Fax 06.52356676 ✉ mnis10300c@istruzione.it

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.

Data

Il sottoscritto, Preside della Scuola IIS "VIA DI SAPONARA 150"

chiede per l'alunno/a

nato/a a il residente a

Via

Classe

certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica gratuito, ad uso esclusivo scolastico, per uno dei seguenti motivi:

ATTIVITA' PARASCOLASTICHE: intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.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.

CAMPIONATI STUDENTESCHI: dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese

Il Dirigente Scolastico

(Prof.ssa Patrizia Sciarma)

Firma autografa emessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n°39/1993

CERTIFICO CHE

Lo/a studente/essa.....

nato/a a il residente a

medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché 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 Scientifica
 Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
Tor Carbone

Via di Tor Carbone, 53 - 00178 Roma - ☎ 06 12.112.2600 ☎ 06 67.66.3921 - VIII Municipio - Distretto 19°
 Codice Scuola RMRH01000T - C.F. 80197150566 - www.ipsbartorcarbone.it
 ✉ rmrh01000t@istruzione.it ✉ rmrh01000t@pec.istruzione.it

Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico

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 s.m.

[Redacted area]

scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a:

- 1) **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.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 21/09/2018

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA TOR CARBONE
 IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Cristina Tonelli

CERTIFICO CHE

Lo/a studente _____ il _____ Residente a _____
 Nato/a a _____


Sulla base della visita 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 usi consentiti 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.

Roma _____

 Firma e timbro del medico


Istituto Statale 'Blagio Pascal'
Liceo Scientifico - Istituto Tecnico
Via Brembio, 97 - 00188 - Via dei Robilanti, 2 - 00194 - Roma
Centralino: 06-12112-4205 via Brembio - 06-12112-4225 Via dei Robilanti
Fax: 06-33615164 C.F. 97046890584
Email: RMTF330002@istruzione.it WEB <http://www.blaspascal.it>

**RICHIESTA DI CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
AD USO SCOLASTICO**

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

Anno scolastico 20 15/2013

Liceo Scientifico e Istituto Tecnico "Blagio PASCAL" con sede in ROMA Via BREMBIO

CHIEDE

l'Alunno/a

di

in

il presente, a titolo gratuito (ai sensi del D.M. 28.02.83) del Certificato d'idoneità sportiva non agonistica per le attività sportive scolastiche

MOTIVO DELLA RICHIESTA

partecipazione di attività fisico-sportiva nell'ambito di attività parascolastiche (attività svolte in orario curricolare, con presenza attiva e responsabile del docente) finalizzate alla partecipazione a campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti (scuole secondarie di I e II grado) partecipazione ai Campionati Studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale (scuole secondarie di I e II grado) manifestazioni organizzate da enti pubblici o privati, programmate nell'ambito del Piano dell'attività formativa scolastica, che non considerino atleti agonisti ai sensi del D.M. 18.02.1982.

data 18.9.2013



Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio Voli

Richiesta Certificato Medico Idoneità Sportiva

Il Dirigente Scolastico di questo Liceo Scientifico Statale

dichiara che lo ^A studente _____
nato/ a _____ il ____/____/____

svolgerà attività fisico - sportiva non agonistica e / o parteciperà ai "Giochi Sportivi Studenteschi" nelle fasi precedenti quelle nazionali nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da questo organo scolastico e per tale motivo chiede al Medico curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D. M. 28.02.1983 - L.R. 15.12.1994, il rilascio di un certificato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, 18/09/18

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria Teresa Martelletti



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO DIRIGENTE SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo Statale "ALFIERI-LANTE DELLA ROVERE"
Via Sabazia, 159 - 00198 ROMA

Al 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 Dirigente Scolastica Prof.ssa Carla ALFANO nella sua qualità di legale rappresentante dell'IC "Alfieri-Lante della Rovere" chiede:

che l'alunno/a frequentante la classe venga sottoposto 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:** intesa come attività fisico sportive svolte in orario curricolare ed extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate agli allenamenti, alla partecipazione a gare, campionati, tornei, competizioni tra altri alle manifestazioni sportive organizzate dal MIUR, dalle federazioni sportive, dalle scuole o da Enti pubblici e privati, nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici, di strutture sportive o di Scuole del Territorio.
- 2) **CAMPIONATI STUDENTESCHI:** dalle fasi di Istituto fino alle fasi regionali comprese.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Carla Alfano

CERTIFICO CHE

Lo studente

Nato/a

Residente a

sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché della valutazione 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

.....

C.F. 97199020583

tel. +39 068417958 - +39 0685856917
068417958@pec.istruzione.it

fax +39 068417958
www.alfierilantedellarovere.it

Certificato di idoneità
alla pratica sportiva non agonistica

Sig/ra _____

Nato /a _____ Il _____

Residente a _____

Il soggetto 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 .

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

_____ li _____ Firma e timbro del
Medico certificatore



Al 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 Dirigente Scolastica Prof.ssa Carla ALFANO nella sua qualità di legale rappresentante dell'IC "Alfieri-Lante della Rovere" chiede:

costo di frequentare la classe venga sottoposto 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: intesa come attività fisico sportive svolte in orario curricolare ed extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate agli allenamenti, alla partecipazione a gare, campionati, tornei, competizioni tra altri alle manifestazioni sportive organizzate dal MIUR, dalle federazioni sportive, dalle scuole o da Enti pubblici e privati, nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici, di strutture sportive o di Scuole del Territorio.
- 2) CAMPIONATI STUDENTESCHI: dalle fasi di Istituto fino alle fasi regionali comprese.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Carla Alfano

CERTIFICO CHE

Lo studente

Nato/a

Residente a

sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché della valutazione 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

.....



FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Dipartimento per lo Sviluppo Scolastico
 Direzione Generale per lo Sviluppo del Scuola
 Direzione Generale per lo Sviluppo del Scuola
 Direzione Generale per lo Sviluppo del Scuola

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

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO « ARTEMISIA GENTILESCHI »

Sede C.le ed Amm.va: Via dei Glicini, 60 - 00172 Roma - Tel. 06/23230088

Sede Succ.le: Via Carpineto n.11 - 00172 Roma - Sede Succ.le: Piazza dei Mirti n.31- 00172 Roma - Tel. 06/2316309

C.M.: RMIC8CC007 - ✉: rmic8cc007@istruzione.it - rmic8cc007@pec.istruzione.it C.F.: 80200410589 - Distr. 15°

CERTIFICATO PER ATTIVITA' SPORTIVA IN AMBITO SCOLASTICO (A.S.2018/19)

AL MEDICO CURANTE DELL'ALUNNO/A

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "ARTEMISIA GENTILESCHI" dichiara che l'alunno/a su indicato/a svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica in orario scolastico ed extra scolastico per partecipare all'Attività Natatoria e ai Giochi Sportivi Studenteschi come previsto dal POF d'Istituto. Per tale motivo chiede al Medico Curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 28/02/1983, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, 14/09/2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Dott.ssa Chiara SIMONCINI)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi dell'art.3 co.2 del D.lgs. n. 39/1993

CERTIFICO CHE:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

In base alla visita medica da me effettuata è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell' ACN, su richiesta del Capo di Istituto, per gli usi consentiti dalla legge (D.M. 28/02/1983).

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

Timbro e firma del medico _____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Per Il Lazio
LICEO GINNASIO STATALE UGO FOSCOLO
Ambito territoriale N. 15 Lazio
Via San Francesco d'Assisi, 34 - 00041 Albano Laziale (Roma)
C.F.:82005420581 - C.U.: UFFVPPY
Tel. 06.121128285 - sito: [http:// www.liceougofoscolo.gov.it](http://www.liceougofoscolo.gov.it)
PEO: rmpc26000q@istruzione.it; PEC: rmpc26000q@pec.istruzione.it

Richiesta di Certificato d'idoneità sportiva non agonistica per le attività sportive scolastiche

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

anno scolastico 20 18 /20 19

La Scuola/Istituto LICEO GINNASIO STATALE "UGO FOSCOLO"
con sede in ALBANO LAZIALE via SAN FRANCESCO D'ASSISI, 34

chiede

per il proprio alunno/studente.....

nato/a a..... il.....

abitante a..... via.....

C.F. TESSERA SANITARIA.....

Il rilascio, a titolo gratuito (ai sensi del D.M. 28.02.83) del Certificato d'idoneità sportiva non agonistica per le attività sportive scolastiche

MOTIVO DELLA RICHIESTA

- svolgimento di attività fisico sportive nell'ambito di attività scolastiche (attività svolte in orario curricolare, con presenza attiva e responsabile del docente)

Albano Laziale , _____



FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Dipartimento per lo Sviluppo Scolastico
 Direzione Generale per lo Sviluppo del Scuola
 Direzione Generale per lo Sviluppo del Scuola
 Direzione Generale per lo Sviluppo del Scuola

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

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO « ARTEMISIA GENTILESCHI »

Sede C.le ed Amm.va: Via dei Glicini, 60 - 00172 Roma - Tel. 06/23230088

Sede Succ.le: Via Carpineto n.11 - 00172 Roma - Sede Succ.le: Piazza dei Mirti n.31- 00172 Roma - Tel. 06/2316309

C.M.: RMIC8CC007 - ✉: rmic8cc007@istruzione.it - rmic8cc007@pec.istruzione.it C.F.: 80200410589 - Distr. 15°

CERTIFICATO PER ATTIVITA' SPORTIVA IN AMBITO SCOLASTICO (A.S.2018/19)

AL MEDICO CURANTE DELL'ALUNNO/A

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "ARTEMISIA GENTILESCHI" dichiara che l'alunno/a su indicato/a svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica in orario scolastico ed extra scolastico per partecipare all'Attività Natatoria e ai Giochi Sportivi Studenteschi come previsto dal POF d'Istituto. Per tale motivo chiede al Medico Curante, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 28/02/1983, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, 14/09/2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Dott.ssa Chiara SIMONCINI)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi dell'art.3 co.2 del D.lgs. n. 39/1993

CERTIFICO CHE:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

In base alla visita medica da me effettuata è in stato di buona salute e non presenta controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art. 29 dell' ACN, su richiesta del Capo di Istituto, per gli usi consentiti dalla legge (D.M. 28/02/1983).

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

Timbro e firma del medico _____

