



VIRGILIO

Liceo Statale

Classico - Linguistico - Scientifico - Scienze Umane

Piazza Ascoli, 2 - 20129 MILANO

Via Pisacane, 11 - 20129 MILANO

C.F. 80107250153 - C.M.: MIPM050003

RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA.

Al Medico di Famiglia

Dell' alunno/a _____, nato/a a

_____ il _____ e residente a

_____ in Via/P.zza _____

iscritto per l'anno scolastico _____ al Liceo statale Virgilio (MIPM050003)

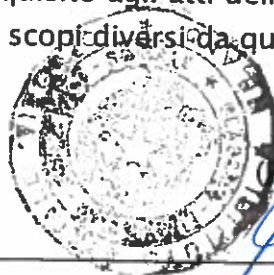
Si richiede il rilascio gratuito del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 8 agosto 2014 recante le "linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica" e della nota della Giunta Regionale Lombardia n. 9787 del 26/3/2015.

Tale certificato verrà utilizzato per i seguenti motivi:

- Frequenza al Centro Sportivo Scolastico
- Partecipazione ai Campionati Studenteschi

Si precisa che il certificato IN ORIGINALE sarà acquisito agli atti dell'Istituzione Scolastica e non sarà riprodotto in alcuna forma né utilizzato per scopi diversi da quello scolastico.

Milano, _____



La Dirigente Scolastica
(prof.ssa Nicolina Francavilla)

Parte riservata al medico certificatore

Alla Dirigente Scolastica del Liceo Virgilio MILANO

Certifico che l'alunno/a _____, nato/a a

_____ il _____, 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.

Luogo, data,

timbro e firma del medico certificatore.

N.B. il presente certificato ha la validità di mesi 12 dal rilascio