



**LICEO BONGHI-ROSMINI**  
 Viale Ferrovia, 19 - 71036 LUCERA (FG)  
 C.F. 91024160714 – C.M. FGPC15000C

**MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dirigente scolastico prof. **MATTEO CAPRA** nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto **LICEO BONGHI - ROSMINI - Viale Ferrovia, 19 - 71036 LUCERA (FG)-C.F. 91024160714 - C.M. FGPC15000** chiede che l'alunno ..... nato il ..... frequentante la classe ..... venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e D.P.R. per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a :

- 1)  **CAMPIONATI STUDENTESCHI** comprese fasi : d'Istituto (non promozionale), provinciali e regionali.
- 2)  **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE** intese come attività di tipo motorie e attività fisico sportive svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a progetti scolastici, gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dalla scuola, dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese.

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Prof. Matteo Capra*

**Modulo rilascio certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico (D.M. 24 aprile 2013 e s.m.i.)**

**ISTITUTO:** LICEO BONGHI - ROSMINI - Viale Ferrovia, 19 - 71036 LUCERA (FG)

**Studente:** .....

**Nato/a 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 in ambito scolastico.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data,.....

Dott. ....