

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

## Liceo Scientifico Morgagni

Via Fonteiana,125 -00152 Roma 06/121123785 fax 06/5810204  
RMPS24000N@istruzione.it - RMPS24000N@pec.istruzione.it sito internet:  
[www.liceomorgagni.edu.it](http://www.liceomorgagni.edu.it)

### MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO IN AMBITO SCOLASTICO

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 ss.mm.ii.

La sottoscritta **PAOLA GASPERINI** in qualità di legale rappresentante della Istituzione scolastica chiede che lo/la studente/ssa..... nato/a il ..... a ..... frequentante la classe ..... sez. .... venga sottoposto/a al controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche, nel dettaglio:

**ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico- sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare con l'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 e/o CAMPIONATI STUDENTESCHI (dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese).

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Paola Gasperini

(firma autografa a mezzo stampa e per gli effetti DL 39/93, art.3, comma 2)

**Modulo rilascio certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico (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 ss.mm.ii.)**

Istituto : Liceo Scientifico Statale Morgagni

Studente/ssa.....nato/a il ..... a..... residente in ..... Lo/a studente/ssa, 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 \_\_\_\_\_, è in stato di buona salute e 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 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.

Data.....

Dott. (timbro e firma del medico certificatore)