



## Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

[www.istitutoguidogalli.gov.it](http://www.istitutoguidogalli.gov.it)

Bergamo: Via Gavazzeni, 37 - 24125 - Tel. +39 035 319338 – cod. IPA isis\_2016 – Cod. UF 253S

PEC: [bgis03800b@pec.istruzione.it](mailto:bgis03800b@pec.istruzione.it) - PEO : [bgis03800b@istruzione.it](mailto:bgis03800b@istruzione.it) - Cod.Mecc. BGIS03800B - Cod.Fisc. 80028780163

### CIRCOLARE N.139

Bergamo, 07/12/2016

AI GENITORI  
AGLI STUDENTI  
AI DOCENTI  
AL PERSONALE ATA  
AL DSGA  
SITO/ALBO

#### **Oggetto: Richiesta Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico**

Si comunica che, per svolgere tutte le attività sportive non agonistiche (attività extracurricolare cioè svolte al di fuori delle ore di scienze motorie e sportive) relative ai progetti sportivi, ricorre l'obbligo di certificato medico comprensivo di elettrocardiogramma debitamente refertato rilasciato dal medico curante gratuitamente compilando il modulo allegato sotto.

**Il certificato deve essere consegnato entro il 21 dicembre 2016** ai docenti di scienze motorie e sportive delle rispettive classi.

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Leonardo Russo



**Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"**

[www.istitutoguidogalli.gov.it](http://www.istitutoguidogalli.gov.it)

Bergamo: Via Gavazzeni, 37 - 24125 - Tel. +39 035 319338 – cod. IPA isis\_2016 – Cod. UF 253S

PEC: [bgis03800b@pec.istruzione.it](mailto:bgis03800b@pec.istruzione.it) - PEO : [bgis03800b@istruzione.it](mailto:bgis03800b@istruzione.it) - Cod.Mecc. BGIS03800B - Cod.Fisc. 80028780163

**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO (D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)**

SCUOLA / ISTITUTO : **ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE GUIDO GALLI DI BERGAMO**

Il sottoscritto **LEONARDO RUSSO** nella sua qualità di legale rappresentante dell' **ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE GUIDO GALLI DI BERGAMO**

chiede che l'alunno ..... nato a .....  
Cognome e Nome

il..... frequentante la classe ..... venga sottoposto al controllo

sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel POF d'Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003. Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistica deve essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all. 2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.

Data .....

Timbro SCUOLA / ISTITUTO

Il Dirigente Scolastico

Prof. Leonardo Russo

Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

**Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico**

Il soggetto, ....., 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.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo ..... Data .....

Timbro

FIRMA del medico Certificatore