



**MIM**  
Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

**Istituto Comprensivo Ponte Lambro**  
Via Trieste, 33 – 22037 Ponte Lambro  
Tel. 031620625 – Fax 031623181 - CF 82006820136  
[coic80400v@istruzione.it](mailto:coic80400v@istruzione.it) ; [coic80400v@pec.istruzione.it](mailto:coic80400v@pec.istruzione.it)  
Sito web: [icpontelambro.edu.it](http://icpontelambro.edu.it)



**MODULO DI RICHIESTA PER IL RILASCIO GRATUITO DI CERTIFICATO MEDICO  
IN AMBITO SCOLASTICO**

Ai sensi del D.M. dell'8 agosto 2014 recante " Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica" nonché dei punti a) e c) della Nota Esplicativa del Ministero della Salute n° 4165 del 16/06/2015

Il sottoscritto Magni Marco

In qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo di Ponte Lambro

**CHIEDE**

Che l'alunno \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

Venga sottoposto al controllo sanitario gratuito, nonché ai citati D.M. per la pratica nell'ambito scolastico di attività sportive non agonistiche relative a:

**a) ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:**

Alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche inserite nel PTOF – non in orario di Scienze Motorie;

**b) GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI:**

Coloro che partecipano ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti a quelle nazionali, compresa la fase d'Istituto.

Data, \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

Prof. Marco Magni

(documento firmato digitalmente ai sensi del C.A.D., D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii)

**Allegato**

**Modulo rilascio certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico (D.M. 8 Agosto 2014)**

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI PONTE LAMBRO**

**STUDENTE:** \_\_\_\_\_

**Nato/a a:** \_\_\_\_\_ **il:** \_\_\_\_\_

**Residente a:** \_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, 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. \_\_\_\_\_