



IC TE2 'Savini-San Giuseppe-San Giorgio'
C. F. 92039240673- C.M. TEIC833006
P.zza Aldo Moro, 45 - 64100 TERAMO -Tel. e fax 0861/244208
e-mail: teic833006@istruzione.it - PEC teic833006@pec.istruzione.it
www.icsavinisangiuseppesangiorgio.edu.it

I.C.-TERAMO 2 "SAVINI-S.GIUSEPPE-S.GIORGIO"
Prot. 0000339 del 14/01/2025
IV (Uscita)

Ai Genitori degli alunni

Agli alunni Scuola Secondaria I grado

Oggetto: Richiesta certificato medico per attività sportiva non agonistica - Anno scolastico 2024/2025

In vista delle attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e giochi sportivi studenteschi previste durante l'anno scolastico 2024/2025 **TUTTI/EGLI/LE ALUNNI/E**, per poter partecipare, devono consegnare al proprio insegnante di educazione fisica il **CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO** o in alternativa, per chi già svolge una attività sportiva, **COPIA DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO AGONISTICO**.

Il **CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO** può essere richiesto **gratuitamente** al pediatra dietro presentazione di un elettrocardiogramma ([Certificati per l'attività sportiva non agonistica, le linee guida \(salute.gov.it\)](#)), come stabilito dal Ministero della Salute - Servizio Sanitario Nazionale - Assistenza sanitaria di base - Prestazioni e certificati gratuiti (SITO: [Il pediatra di libera scelta - Assistenza sanitaria di base \(salute.gov.it\)](#)).

PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO È NECESSARIO STAMPARE L'ALLEGATO ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE, COMPILARE LA PRIMA PARTE E CONSEGNARLO AL PEDIATRA AL MOMENTO DELLA RICHIESTA.

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)

Con la presente la sottoscritta Dott.ssa Adriana Sigismondi, dirigente scolastico dell'Istituto comprensivo "Savini-San Giuseppe-San Giorgio" di Teramo,

CHIEDE

che l'alunno/a nato/a a

il frequentante la classe della scuola secondaria di primo grado "Savini" venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche (attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale) relative ai progetti sportivi inseriti nel PTOF d'Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003.

Il certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico **DEVE** essere rilasciato dal pediatra **GRATUITAMENTE** come specificato dal Ministero della salute - Servizio Sanitario Nazionale - Assistenza sanitaria di base - Prestazioni e certificati gratuiti. (SITO: [Il pediatra di libera scelta - Assistenza sanitaria di base \(salute.gov.it\)](#))



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Adriana SIGISMONDI
Firma digitale

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

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Cognome Nome
nata/o a il
residente a in

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 e firma del medico certificatore

.....