



Ministero dell'Istruzione
Educandato Statale Emanuela Setti Carraro dalla Chiesa
20122 MILANO – Via Passione 12 – Tel. 02 76001425
e-mail: mive01000p@istruzione.it – mive01000p@pec.istruzione.it
web: setticarraro.edu.it

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO SCOLASTICO

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto del Ministero della Salute del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n. 69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013; dell'art. 4, comma 10 septies del Decreto Legge n. 101 del 31/08/2013, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 125, del 30/10/2013; del Decreto del Ministero della Salute dell'08/08/2014 (Linee Guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica); della Nota esplicativa del 17 giugno 2015; della Nota integrativa del 28 ottobre 2015;

il Dirigente Scolastico nella sua qualità di legale rappresentante dell'educandato suindicato

chiede che l'alunno/a

.....

nato ilfrequentante la classe.....

venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati decreti e leggi per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a:

1) **ATTIVITÀ PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'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.

Il Rettore-Dirigente Scolastico

(dott. Giorgio Ragusa)

Studente

Nata/o ail

Il soggetto 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.

Data _____ Firma Medico _____