



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE "AMEDEO AVOGADRO"**

Cambridge International School - Liceo Matematico

00198 ROMA – Via Brenta, 26 – Tel. 06121125905 – Distretto 10

Codice Fiscale 80202890580 – Codice meccanografico RMPS030009

e-mail : rmeps030009@istruzione.it pec: rmeps030009@pec.istruzione.it sito: www.liceoavogadro.edu.it

MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO 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, dell'art. 4, comma 10 septis del DL 101 del 31/08/2013, convertito con modificazioni dalla legge 125 del 30/10/2013, del DM della salute del 8/8/2014 (Linee Guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica), della nota esplicativa del 17/06/2015, della nota integrativa del 28/10/2015, Il Dirigente Scolastico nella sua qualità di legale rappresentante del Liceo Scientifico "Amedeo Avogadro" Roma, chiede che

l'alunno/a _____

nato/a a _____

frequentante 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) **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.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.
- 2) **CAMPIONATI STUDENTESCHI:** dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese.

Il Dirigente scolastico

Katia Tedeschi

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ex art. 3, co. 2, D.Lgs. n. 39/1993)

PARTE RISERVATA AL MEDICO

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