



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

L.C.S. C. Beccaria

Via Linneo 5 - 20145 Milano C.M. MIPC040008 C.F. 80125550154

Tel: 02 344815 Fax: 02 3495034 email istituzionale: mipc040008@istruzione.it

sito web: www.liceobeccaria.gov.it

CIRCOLARE N. 19

MILANO, 13/09/2018

AI DOCENTI DI SCIENZE MOTORIE
AGLI STUDENTI
AI GENITORI

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

Si trasmette decreto del Ministero della Salute relativo alle linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica.

Si ricorda che gli alunni che svolgono attività fisico-sportiva organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche o che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale devono essere muniti di apposito certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico rilasciato dai medici di medicina generale, dai pediatri, dai medici specialisti in medicina dello sport o dai medici della Federazione medico sportivo del CONI, redatto secondo il modello allegato (all. 2).

Si richiamano i docenti di scienze motorie al rigoroso rispetto di tali prescrizioni e a verificare che ciascun alunno partecipante ad una delle summenzionate attività sia in possesso del certificato richiesto.

Nel caso di assenza di tale certificato gli alunni dovranno essere tassativamente esclusi dalla partecipazione alle competizioni sportive di cui sopra

E' possibile consultare:

- Decreto 8 agosto 2016 – Approvazione linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica
- Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica
- Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

accedendo al seguente link sul sito del Liceo Beccaria:

http://www.liceobeccaria.gov.it/pvw/app/MILG0001/pvw_img.php?sede_codice=MILG0001&doc=1904038&inl=1

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Michele Monopoli

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

Sig.ra/Sig.....

Nata/o a.....il.....

residente a.....

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.