



Ministero della Pubblica Istruzione dell' Università e della Ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 "Don Rimoldi"

Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  
Tel. 0332/330421 Fax 0332/334110  
C.F. 80101510123

Sito [www.icvarese1donrimoldi.gov.it](http://www.icvarese1donrimoldi.gov.it)  
e-mail [VAIC86900B@istruzione.it](mailto:VAIC86900B@istruzione.it) e-mail [VAIC86900B@pec.istruzione.it](mailto:VAIC86900B@pec.istruzione.it)



Prot. n. 16/C32  
All. Circ. n. 194

Ai sig. Genitori  
Al medico di base

OGGETTO: MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO ISTITUTO

Ai sensi del decreto 24 aprile 2012 e s.m.i. e ACN 29 luglio 2009.

La sottoscritta Rossi Maria Rosa nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto I.C. Varese 1 chiede

che l'alunno..... nato il.....  
frequentante la classe ..... venga sottoposto al controllo sanitario di cui ai citati D.M. e  
D.P.R. per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a :

1) [ X ] ATTIVITA' 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.

2) [ X ] GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI: nelle fasi successive alle selezioni di Istituto (fasi  
Intercomprensoriali )

Varese 5 gennaio 2016

La Dirigente Scolastica

OGGETTO: Modulo rilascio certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in  
ambito scolastico (D.M. 24 Aprile 2013 e s.m.i. e ACN pediatria 29 luglio 2009 e s.m.i.

Studente.....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  
E.C.G. 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, data

firma e timbro medico