



1

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale "E. Galvaligi"
Via Per Carnago, 16 – 21048 Solbiate Arno (VA)
Tel. 0331.993301 Fax 0331.994077
e-mail: vaic84000q@istruzione.it
vaic84000q@pec.istruzione.it

Avviso n.16

Solbiate Arno, 28 settembre 2017

Oggetto: PARTECIPAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA SCOLASTICA

Si informa che la Scuola ha approvato la costituzione del Centro sportivo scolastico e la partecipazione degli alunni ai Campionati studenteschi. Pertanto si invitano i genitori interessati a:

- ❖ inoltrare domanda di partecipazione per i propri figli alle attività parascolastiche e complementari di avviamento alla pratica sportiva, promosse e organizzate dalla scuola, ed alle attività dei Campionati Studenteschi per tutte le fasi precedenti quella nazionale;
- ❖ procedere a visita medica e consegnare - alla docente di Educazione fisica - il Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, di cui al Decreto del Ministero della salute art. 3 del 24/04/2013, modificato dall'art. 42bis della legge 9 agosto 2013 n.98 di conversione del D.L.n. 69/2013.

Si prega a tal fine di utilizzare la modulistica allegata e si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Mauro Riboni



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale "E. Galvaligi"
Via Per Carnago, 16 – 21048 Solbiate Arno (VA)
Tel. 0331.993301 Fax 0331.994077
e-mail: vaic84000q@istruzione.it
vaic84000q@pec.istruzione.it

Avviso n.16

Solbiate Arno, 28 settembre 2017

Oggetto: PARTECIPAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA SCOLASTICA

Si informa che la Scuola ha approvato la costituzione del Centro sportivo scolastico e la partecipazione degli alunni ai Campionati studenteschi. Pertanto si invitano i genitori interessati a:

- ❖ inoltrare domanda di partecipazione per i propri figli alle attività parascolastiche e complementari di avviamento alla pratica sportiva, promosse e organizzate dalla scuola, ed alle attività dei Campionati Studenteschi per tutte le fasi precedenti quella nazionale;
- ❖ procedere a visita medica e consegnare - alla docente di Educazione fisica - il Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, di cui al Decreto del Ministero della salute art. 3 del 24/04/2013, modificato dall'art. 42bis della legge 9 agosto 2013 n.98 di conversione del D.L.n. 69/2013.

Si prega a tal fine di utilizzare la modulistica allegata e si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Mauro Riboni

Il sottoscritto..... genitore dell'alunno

....., nato a, il, iscritto per l'anno

scolastico 2017/18 alla classe sez. della Scuola Secondaria "E. Galvaligi" di Solbiate Arno

CHIEDE

- ❖ che il proprio figlio/a venga ammesso a partecipare alle attività parascolastiche e complementari di avviamento alla pratica sportiva, promosse e organizzate dalla scuola, ed alle attività dei Campionati Studenteschi nelle fasi precedenti la nazionale.
- ❖ che sia compilata l'Attestazione in calce riportata, onde poter sottoporre il/la proprio/a figlio/a a visita medica per il rilascio del prescritto **Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica**, di cui al Decreto del Ministero della salute art. 3 del 24/04/2013, modificato dall'art. 42bis della legge 9 agosto 2013 n.98 di conversione del D.L.n. 69/2013.

Data.....

Firma del genitore.....

Denominazione scuola/Istituto:	Istituto Comprensivo "E. Galvaligi"
Indirizzo :	Via Per Carnago, n 16
Comune:	Solbiate Arno Provincia Varese
Telefono:	0331993301 Fax 0331994077

Solbiate Arno, 28 settembre 2017

Si attesta che questa Scuola ha deliberato, nell'ambito del proprio P.T.O.F, l'attività parascolastica e complementare di avviamento alla pratica sportiva per la quale è stata presentata istanza di partecipazione per l'alunno/a _____

Il Dirigente Scolastico
Mauro Riboni

CERTIFICATO di IDONEITA' ALLA PRATICA di ATTIVITA' SPORTIVA di TIPO NON AGONISTICO
rilasciato ai fini di quanto attestato dall'Istituzione scolastica

Cognome Nome

Nato/a il

Residente a Via

Il soggetto, in base alla visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale, dalla data del rilascio, e ad esclusivo uso scolastico ai fini di quanto attestato dalla scuola.

Luogo e data.....

Firma e timbro del medico