



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DEL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO  
"DONATELLO"**  
ROMA



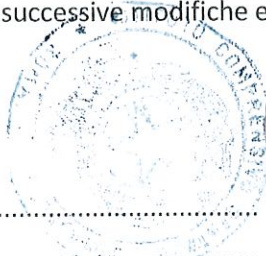
ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Donatello" dichiara che l'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto e frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà alle seguenti  
attività:

- ☐ ATTIVITA' FISICO-SPORTIVE ORGANIZZATE DAGLI ORGANI SCOLASTICI NELL'AMBITO DELLE  
ATTIVITA' PARASCOLASTICHE; intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario  
extracurricolare, con la partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a  
gare, campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR  
o da Enti pubblici e privati.
- ☐ CAMPIONATI STUDENTESCHI NELLE FASI PRECEDENTI A QUELLA NAZIONALE;

Al fine di consentirgli detta pratica sportiva si chiede che l'alunno/a venga sottoposto a visita medica 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 e successive modifiche e integrazioni.

Data \_\_\_\_\_



Il Dirigente scolastico  
Carmen Pedicini

**CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Si certifica che l'alunno/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

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.

*Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consenti dalla legge.*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il Medico certificatore

(timbro e firma)