



*MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO*  
*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*  
**ISTITUTO OMPRENSIVO "Via BOCCIONI"**  
Via U. Boccioni, 12 - 00197 Roma ☎️ 📠 06 8082153  
II Municipio - Distretto 10° - Codice Scuola RMIC8D7005  
Codice Univoco Ufficio UFR6KU

## CIRCOLARE N. 19

Ai Genitori degli alunni  
Scuola Secondaria I grado

A tutti docenti della Scuola Secondaria  
Alla Prof.ssa Montanari  
Educazione Fisica

p.c. Referente di Plesso  
Prof.ssa Fausta Fulvio

### **Oggetto: Richiesta certificato medico per attività sportiva non agonistica - Anno scolastico 2024/2025**

In vista delle attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e giochi sportivi studenteschi previste durante l'anno scolastico 2024/2025 TUTTI/E GLI/LE ALUNNI/E, per poter partecipare, devono consegnare al proprio insegnante di educazione fisica il CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO o in alternativa, per chi già svolge una attività sportiva, COPIA DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO AGONISTICO. IL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO può essere richiesto gratuitamente al pediatra dietro presentazione di un elettrocardiogramma ([Certificati per l'attività sportiva non agonistica, le linee guida \(salute.gov.it\)](#)), come stabilito dal Ministero della Salute – Servizio Sanitario Nazionale – Assistenza sanitaria di base – Prestazioni e certificati gratuiti (SITO: [Il pediatra di libera scelta - Assistenza sanitaria di base \(salute.gov.it\)](#)).

**Si precisa inoltre che per le lezioni di Educazione Fisica e per tutte le attività inerenti alla disciplina che si terranno al di fuori della Scuola in orario curricolare non è necessaria alcuna certificazione medica.**

PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO È NECESSARIO STAMPARE L'ALLEGATO ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE, COMPILARE LA PRIMA PARTE E CONSEGNARLO AL PEDIATRA AL MOMENTO DELLA RICHIESTA.

RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO (D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

Con la presente la sottoscritta Prof.ssa Lia Gentile, Dirigente scolastico dell'Istituto comprensivo "IC Via Boccioni - Roma

CHIEDE

che l'alunno/a ..... nato/a a..... il  
..... frequentante la classe ..... della scuola secondaria di primo grado in via Boccioni, 12 venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche (attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale) relative ai progetti sportivi inseriti nel PTOF d'Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003.

Il certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico DEVE essere rilasciato dal pediatra GRATUITAMENTE come specificato dal Ministero della salute – Servizio Sanitario Nazionale – Assistenza sanitaria di base – Prestazioni e certificati gratuiti. (SITO: [Il pediatra di libera scelta - Assistenza sanitaria di base \(salute.gov.it\)](http://www.salute.gov.it)).

Il Dirigente scolastico

Prof.ssa Lia Gentile

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n.39 del 12/02/1993

Il presente modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

---

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

Cognome ..... Nome .....

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

residente in .....

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

.....  
.....

Il Dirigente scolastico  
Prof.ssa Lia Gentile

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n.39 del 12/02/1993