



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
 Istituto Comprensivo POLO 1 NARDÒ  
 Piazza UMBERTO I, 73048 NARDÒ'

Tel. 0833871047 Mail: [LEIC896001@istruzione.it](mailto:LEIC896001@istruzione.it) - PEC: [LEIC896001@pec.istruzione.it](mailto:LEIC896001@pec.istruzione.it)  
 Codice Fiscale: 91025790758 - C.M.: LEIC896001  
<https://www.comprensivonardo1.it/>

Prot. \_\_\_\_\_

LUOGO, \_\_\_\_\_

Sig Medico curante dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

PROPRIA SEDE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Dirigente Scolastico del \_\_\_\_\_  
 CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa  
 sopraccitat\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
 \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nat' a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ..... risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbro e firma