

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico (ad uso scolastico)

previsto dal D.M. del 24 aprile 2013 (G.U. 169 del 20/07/2013)

RILASCIATO A:

Cognome

Nome

Nata/o ail,

residente a

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato è rilasciato su richiesta dell'Autorità scolastica competente e ha validità annuale dalla data del rilascio.

.....
Luogo, data

.....
firma e timbro del medico certificatore