



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**ISTITUTO COMPRESIVO VIA PALESTRO - ABBIEGRASSO**

Via Palestro, 41 – 20081 ABBIEGRASSO (MI)  
Tel: 02/94967595 - e-mail: [MIIC8E900V@istruzione.it](mailto:MIIC8E900V@istruzione.it)  
PEC: [MIIC8E900V@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8E900V@pec.istruzione.it)  
Cod. Min. MIIC8E900V - Cod. Fis.90031610158  
Sito web: [www.icviapalestroabbiategrasso.edu.it](http://www.icviapalestroabbiategrasso.edu.it)

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

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 sopracitat\_\_

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.

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

Timbro e firma

-----  
**NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01** (come da circolare del 26/03/2015)