



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Istituto Professionale Servizi dell'Enogastronomia e dell'Ospitalità Alberghiera "A. Vespucci" Via Valvassori Peroni, 8 - 20133 Milano - Tel. 02.7610162 - Fax 02.7610281 Sito web: www.ipsarvespucci.it - e-mail: vespu.amm@tiscalinet.it pec: mirh010009@pec.istruzione.it

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI STATO DI BUONA SALUTE AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO ai sensi del D.M.S. del 28/02/1983, art.1 lettere a) e c) e del DPR 272 del 28/07/00

Milano,/...../.....

Il sottoscritto prof. Alfredo Rizza, Dirigente Scolastico dell'IPSEOA VESPUCCI di MILANO chiede per l'alunno/a nato/a a il/...../..... residente a Via Classesezione

il certificato di buona salute gratuito, ad uso esclusivo scolastico, per uno dei seguenti motivi:

A) l'alunno/a prenderà parte ad attività parascolastiche in orario extracurriculare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione alle seguenti gare o campionati caratterizzate da competizioni tra atleti.

B) l'alunno/a è stato/a selezionato/a per partecipare alle fasi successive a quelle di Istituto o di rete di Istituti (sovraintesi da un'unica autorità scolastica) per i seguenti Giochi della Gioventù o Giochi Sportivi Studenteschi.

C) l'alunno/a parteciperà a manifestazioni sportive organizzate dal seguente Ente pubblico o privato - tramite P.T.O.F. (Piano Triennale Offerta Formativa) - con le modalità previste alla lettera A)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Alfredo Rizza)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del decreto legislativo n.39/93

CERTIFICAZIONE DI STATO DI BUONA SALUTE AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO (*) ai sensi del D.M.S. del 28/02/1983, art.1 lettere a) e c) e del DPR 272 del 28/07/00 Vista la richiesta effettuata e sottoscritta dall'Autorità scolastica in data/...../..... Si certifica che l'alunno/a sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche. Il presente certificato ha validità di un anno dalla data del rilascio.il

Il Medico (timbro e firma)

(*) La presente certificazione di stato di buona salute, per lo svolgimento di attività sportive non agonistiche nell'ambito scolastico, viene erogata gratuitamente come previsto dal decreto Ministro Sanità del 28 febbraio 1983, art.1 lettere a) e c) a seguito di richiesta dell'autorità scolastica competente e secondo l'allegato H del DPR 272 del 28/07/2000 il cui testo recita: A. Per attività parascolastiche si intendono le attività fisico-sportive svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti; sono escluse le attività ginnico-motorie con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative o rieducative, praticabili a prescindere dall'età e senza controllo sanitario preventivo obbligatorio. B. Necessitano della certificazione di stato di buona salute per i Giochi della gioventù ed i Giochi Sportivi Studenteschi gli alunni, già selezionati, che partecipano alle fasi successive a quelle di Istituto o di rete di Istituti (sovraintesi da un'unica autorità scolastica). Poiché nella scuola elementare i Giochi Sportivi Studenteschi sono limitati alla fase di Istituto e hanno carattere educativo, formativo e mai competitivo non necessitano di certificazione. C. La certificazione di stato di buona salute per la partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati tramite i P.O.F.(Piani Offerte Formative) è dovuta per le sole attività che rientrano tra quelle definite alla lettera a) del presente allegato.