



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
 Istituto "Fratelli Bandiera"  
 comprensivo di scuola primaria e secondaria di primo grado  
 Piazza Ruggero di Sicilia 2, 00162 Roma – Tel. 06/4402946  
 C.F.: 80208130585 – Codice scuola: RMIC81600D  
 e-mail: rmic81600d@istruzione.it – P.E.C.: rmic81600d@pec.istruzione.it

La dirigente scolastica dell'Istituto Comprensivo Statale "Fratelli Bandiera" di Roma dichiara che l'alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica, nell'ambito di attività parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dall'art.1 del D.M. 28.02.1983 – L.R. 15.12.1994, n.94 e dal D.P.R 272/00 allegato H, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Roma, 16 Marzo 2023

La dirigente scolastica  
 prof.ssa Rosa Palmiero  
*(Firma autografa omessa ai sensi  
 dell'art.3 del D.Lg n° 39/1993)*

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

Sig.ra / Sig. \_\_\_\_\_,  
 nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
 residente a \_\_\_\_\_.

in base alla visita medica da me effettuata è **in stato di buona salute e non presenta contro-indicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.**

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

*Si rilascia gratuitamente, ai sensi dell'art.29 dell'ACN, su richiesta della dirigente scolastica, per gli usi consenti dalla legge (D.M. 28/02/1983).*

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma e timbro del medico*