



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**Istituto Comprensivo Luigi Settembrini**  
**Scuola sec. I grado – Scuola Inf./Prim. via Asmara 32, via Novara 22**  
Via Sebenico, 1 - 00198 Roma – Tel./fax 068549282 – Cod. fisc. 97713180582  
email: [rmic8ea00r@istruzione.it](mailto:rmic8ea00r@istruzione.it) - pec: [rmic8ea00r@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ea00r@pec.istruzione.it)  
[sitoweb:www.icsettembrini.edu.it](http://www.icsettembrini.edu.it)

La Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo "Luigi Settembrini" dichiara che lo studente

Cognome.....Nome.....

Nato a.....il.....,  
svolgerà attività fisico-sportiva non agonistica e parteciperà al progetto "Canottaggio" (classi prime) "Hockey su prato" (classi seconde). Per tale motivo chiede al medico curante, secondo quanto previsto dal D.M. 24/04/2013 e dall'art. 42 bis della Legge 09/08/2013 n. 98, il rilascio di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività sportive non agonistiche in ambito scolastico.

Data,.....

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Maria Andreina Le Foche

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993

---

Certificato di idoneità alla pratica di  
attività sportiva di tipo non agonistico  
D.M.24/04/2013

Cognome.....Nome.....

Nata/o a .....il .....,

residente a.....Via.....

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data,

timbro e firma del medico certificatore