



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE  
"BALDESSANO - ROCCATI"**

Viale Garibaldi, 7 - 10022 CARMAGNOLA (TO)  
Tel. (011) 972.03.87 - 972.18.08 - FAX (011) 977.19.91  
Cod. Fisc. : 84509050013

email: [segreteria@baldessano.roccati.it](mailto:segreteria@baldessano.roccati.it) - PEC: [TOIS008006@pec.istruzione.it](mailto:TOIS008006@pec.istruzione.it)

**Il Dirigente Scolastico dichiara che**

l'alunno/a.....

nato/a a ..... il ..... classe .....

è stato selezionato per partecipare a:

- attività fisico-sportive parascolastiche svolte in orario extra curricolare finalizzate alla partecipazione a: gare e campionati
- Campionati Studenteschi  
che si svolgeranno a ..... a partire dalla data.....

Per tale motivo si chiede al medico curante, il rilascio di un certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico.

Carmagnola, \_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico  
Prof.ssa Maria Enrica Cavallari



**SI CERTIFICA CHE**

Cognome.....nome.....nato a.....

il ..... residente a .....via.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data..... non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge.

*Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in originale e per il solo uso scolastico.*

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

**Il Medico**  
(timbro e firma)