



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE – UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO**  
**"ENRICO FERMI"**

ELETTRONICA ED Elettrotecnica: *ELETTRONICA*; INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI: *INFORMATICA*;  
 CHIMICA, MATERIALI E BIOTECNOLOGIE: *BIOTECNOLOGIE AMBIENTALI*;  
 ELETTRONICA ED Elettrotecnica: *ELETTRONICA (Percorso di istruzione di secondo livello)*

☎ Via Cesare Minardi, 14 - 00044 Frascati (RM) – ☎ 06121127570 – ☎ 069421043  
 C.F.: 80208490583 – Codice meccanografico scuola: RMTF180009 – Distretto 37°  
 e-mail: [rmtf180009@istruzione.it](mailto:rmtf180009@istruzione.it) – pec: [rmtf180009@pec.istruzione.it](mailto:rmtf180009@pec.istruzione.it)  
 siti web: [www.fermifrascati.edu.it](http://www.fermifrascati.edu.it) – [www.fermielearning.it](http://www.fermielearning.it)  
**SISTEMA DI QUALITÀ CERTIFICATO A NORMA UNI EN ISO 9001:2015**

**Ai sensi dell'art.3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013 e successive modifiche.**

Data...../...../.....

Il sottoscritto DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.T.T."ENRICO FERMI" di Frascati- via Cesare Minardi n.14

Chiede per l'alunno/a.....  
 Nato/a a.....Il...../...../.....residente a.....  
 Via.....N.....C.A.P.....  
 Classe.....

certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica gratuito, ad uso esclusivo scolastico, per uno dei seguenti motivi:

- ATTIVITA' PARASCOLASTICHE intesa come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal M.I.U.R. o da Enti Pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici.
- CAMPIONATI STUDENTESCHI delle fasi di Istituto fino alle fasi Regionali comprese.



Il DIRIGENTE SCOLASTICO  
 (Prof. Carmine GIAMMARINI)

**CERTIFICO CHE**

Lo/a studente/essa.....nato/a a.....  
 il.....residente a.....  
 sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data..... non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico. 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 copia originale e per solo uso scolastico.

Firma e timbro del medico