

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "N. Sauro"
Imperia

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE MOTORIA

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ nel corrente anno scolastico.

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato dall'attività pratica prevista nell'ora di educazione fisica per motivi di salute:

- temporanea dal _____ al _____
- per l'intero anno scolastico

Si allega certificato medico.

Nel caso di una sola firma, il sottoscrittore dichiara:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Imperia, _____

Firma dei genitori

Visto: si concede non si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Maria Rosa VILLA