DOMANDA ESONERO LEZIONI PRATICHE DI SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "C.CARDUCCI"

VOLTERRA

Il/La sottoscritto/a ……

genitore dell'alunno/a …….

nato/a a ……..il ……

che frequenta la classe …… di codesto Istituto, a.s ……

chiede che il/la proprio/a figlio/a sia esonerato/a dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive per motivi di salute come da certificato medico allegato, per il seguente periodo:

dal ……. Al ……

Data …….

Firma*……

*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.

Compilazione a cura della SEGRETERIA

Visto il certificato medico dell'alunno/a ……

della classe ……..si concede l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze

Motorie per gg. ……. dal ……. al …….

L'alunno/a dovrà partecipare alle lezioni limitatamente a quegli aspetti compatibili con le

sue particolari condizioni fisiche.

Volterra, ……

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Nadia Tani