

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di
Feltre

Oggetto: richiesta esonero partecipazione attività pratiche educazione fisica

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez.
_____ scuola PRIMARIA SECONDARIA I° GRADO di _____

CHIEDONO

che al/alla proprio/a figlio/a sia accordato l'esonero dalle attività pratiche di Educazione Fisica per motivi di salute nel seguente periodo:

dal _____ al _____.

A tal fine allegano certificazione medica.

Data _____

FIRME _____

NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE LA PARTE SOTTOSTANTE

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

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO: _____ SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO MAURO DE LAZZER

Il documento è firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e norme collegate
e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

