

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto di Istruzione "don L. Milani"
ROVERETO

RICHIESTA ESONERO SCIENZE MOTORIE

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore legale
dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ dell'Istituto di Istruzione Superiore Don Milani

CHIEDE

l'esonero del figlio/a dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie con obbligo di presenza, per motivi di salute, come da certificato medico allegato. In particolare:

PERIODO:

- esonero per l'intero anno scolastico in corso
 esonero temporaneo dal _____ al _____

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.P.R. 445/2000, **DICHIARA** di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data, _____

FIRMA del GENITORE/ TUTORE LEGALE

FIRMA del GENITORE

.....

RISERVATO ALL'UFFICIO DIDATTICA

Prot. _____

Data _____

Il Dirigente Scolastico, esaminata la domanda presentata per lo/la studente/studentessa _____, classe _____, concede l'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie con obbligo di presenza. In particolare:

PERIODO

- esonero per l'intero a.s. in corso esonero temporaneo dal _____ al _____

Si fornisce adeguata comunicazione al/la docente di scienze motorie _____ per i necessari adempimenti e accorgimenti.

Il Dirigente Scolastico
- dott. Paolo Chincarini -