

Oggetto: RICHIESTA ESONERO DALLE LEZIONI DI SCIENZE MOTORIE

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

La sottoscritta _____ in qualità di _____

dell'alunno/a _____ iscritto/a per l'a.s. _____ / _____

alla classe _____ di questo istituto nella sede di _____

CHIEDE

- per giorni _____ dal _____ al _____
- per mesi _____ dal _____ al _____
- per l'intero anno scolastico

così come da Certificato medico allegato.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che:

- gli studenti esonerati da Scienze Motorie sono comunque tenuti a presenziare le lezioni;
- l'esonero riguarda solo la parte pratica della lezione di Scienze motorie;
- l'alunno deve frequentare la parte teorica ai fini della valutazione nella disciplina.

Presezzo, _____

Firma _____

Firma _____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI (non necessaria se si appone firma digitale)

In caso di firma di un solo genitore/tutore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/riciesta 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.

PARTE RISERVATA ALLA SCUOLA

Considerata la richiesta e la documentazione presentata,

VISTO: SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Ing. Gianbattista Grasselli

(firma autografa sostituita da
indicazione a mezzo stampa, ai sensi
dell'art.3, comma 2, D.Lgs.n.39/93)

La Segreteria Didattica provvederà a dare comunicazione dell'esonero concesso al coordinatore di classe e al docente curriculare di Scienze Motorie.

La richiesta presentata verrà altresì inserita nel fascicolo personale dello studente.