

➤ **RICHIESTA ESONERO ATTIVITÀ MOTORIA**

I sottoscritti

genitori (o altro soggetto titolare della responsabilità genitoriale ai sensi della l. 04-05-1983 n. 184 –
specificare:.....) dell'alunno/a.....
frequentante nel corrente anno scolastico la classe..... sez.....della scuola

Chiedono

L'esonero per l'attività motoria del proprio/a figlio/a:

- totale** (da tutte le esercitazioni pratiche)
- parziale** (dalle seguenti esercitazioni pratiche):
- permanente** (intero corso di studi della Scuola)
- temporaneo** a partire dal giorno..... e fino al

Per il seguente motivo:

A tal fine si allega certificato medico .

** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta in oggetto, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori.*

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Luogo e data.....

Firma dei genitori

o di chi esercita la responsabilità genitoriale
.....
.....

Visto:

- Si autorizza
 Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof. Filippo Barbera

.....

IL NOSTRO ISTITUTO TRATTERÀ I DATI PERSONALI , SENSIBILI E/O GIUDIZIARI IN CONFORMITÀ ALLA INFORMATIVA **EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679**, GIÀ FIRMATA DAGLI SCRIVENTI PER LE FINALITÀ OBBLIGATORIE INDICATE E NECESSARIE PER IL PROSEGUIMENTO DEL RAPPORTO COL NOSTRO ISTITUTO E LIMITATAMENTE COMUNQUE AL RISPETTO DI OGNI ALTRA CONDIZIONE IMPOSTA PER LEGGE.