Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Noale (VE)

Oggetto: richiesta esonero dalle lezioni di educazione fisica.

I sottoscritti (1) _____ (2) _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____, iscritto/a per

l'A.S. _____ alla scuola _____,

classe _____ sezione _____

CHIEDIAMO

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica per il seguente periodo:

□ dal_____ al _____

□ per l'intero anno scolastico

A tal fine si allega il seguente certificato medico rilasciato da_____

Data _____

FIRMA (Leggibile) di entrambi i genitori/tutori del/la minore

(1) _____ (2) _____

N.B. Nel caso dell'apposizione di una sola firma, il dichiarante afferma di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile in accordo e con il consenso dell'altro genitore eventualmente impossibilitato ad apporre la sua firma.

Firma del dichiarante _____

Visto si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Francesca Bonazza