

**OGGETTO: RICHIESTA ESONERO DALL'ATTIVITA' PRATICA DI SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

GENITORE DELLO/A STUDENTE/SSA

NATO/A A

IL

, FREQUENTANTE LA CLASSE

PRESSO

CODESTO ISTITUTO NEL CORRENTE ANNO SCOLASTICO

**SULLA BASE DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA ALLEGATA ALLA PRESENTE ISTANZA**

**CHIEDE**

L'ESONERO TOTALE DALL'ATTIVITA' PRATICA DI SCIENZE MOTORIE E SP. PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO

L'ESONERO TOTALE DALL'ATTIVITA' PRATICA DI SCIENZE MOTORIE E SP. DAL AL

L'ESONERO PARZIALE \* DALL'ATTIVITA' PRATICA DI SCIENZE MOTORIE E SP. PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO

L'ESONERO PARZIALE \* DALL'ATTIVITA' PRATICA DI SCIENZE MOTORIE E SP. DAL AL

\* Specificare la tipologia di esonero richiesto:

LO/LA SCRIVENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE E PENALI PER CHI RILASCI DICHIARAZIONI NON CORRISPONDENTI A VERITA', AI SENSI DEL DPR 245/2000, DICHIARA DI AVER EFFETTUATO LA SCELTA/RICHIESTA IN OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI SULLA RESPONSABILITA' GENITORIALE DI CUI AGLI ARTT. 316, 337 TER E 337 QUATER DEL CODICE CIVILE, CHE RICHIEDONO IL CONSENSO DI ENTRAMBI I GENITORI.

ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA LA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'.

PALERMO,

FIRMA AUTOGRAFA DEL GENITORE

FIRMA AUTOGRAFA DEL GENITORE