

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale " G. Caloprese "
Scalea (CS)

Il sottoscritto _____ Genitore

Dell' alunno _____

Nato a _____ il _____

Iscritto e frequentante la classe _____ sezione _____ di codesto istituto

CHIEDE

Alla S.V. l'esonero dalle attività pratiche di Educazione Fisica per il proprio
Figlio/a per il periodo:

_____ tutto l'anno scolastico _____ / _____

_____ periodo dal _____ al _____

Tipo di esonero:

_____ totale (per tutte le attività)

_____ parziale (solo alcune attività specifiche), come da certificato medico allegato

Scalea, lì _____

Firma _____

**" Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità,
ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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 "**