

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Piove di Sacco 2
di PIOVE DI SACCO

Oggetto: Richiesta esonero dalle lezioni di Educazione Fisica.

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno _____ della classe _____

CHIEDE

che il propri_ figli_ venga esonerat_ dalle lezioni di Educazione Fisica

per il seguente periodo dal _____ al _____

Allega certificato medico rilasciato dal _____

Firma genitori _____

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

ISTITUTO COMPRENSIVO PIOVE DI SACCO 2
Via Crociata, 68
35028 Piove di Sacco (PD)

Prot. n. _____ /V-8 del _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto l'art. 3 della Legge n. 88 del 07/02/58;

Vista la domanda presentata dal genitore dell'alunn_ _____
della classe _____;

AUTORIZZA

L'esonero delle lezioni di Educazione Fisica per _i_ figli_

- Per il periodo dal _____ al _____
- Per l'intero anno scolastico _____

Piove di Sacco, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Elisabetta Tiengo