

RICHIESTA DI ESONERO SCIENZE MOTORIE

Al Dirigente Scolastico Liceo Scientifico Statale
"G. Falcone e P. Borsellino" via Matteotti 29,
Arese – 20044 (MI)

_____ sottoscritt _____ genitor__/tut
ore dell'alunno/a _____ iscritto/a per l'a. s. _____ alla classe
_____ di questo istituto

CHIEDONO

che al/alla proprio/a figlio/a venga concesso l'esonero dalle lezioni di scienze motorie secondo quanto indicato nel certificato medico allegato

Dichiarano di essere a conoscenza che l'esonero comporta solo l'astensione dalle attività motorie e che quindi non esime l'alunno/a dal partecipare alle lezioni di Scienze Motorie, con compiti di arbitraggio e in generale di collaborazione col docente.

In questo caso la valutazione sarà orale e verterà sui contenuti teorici e culturali della disciplina.

N.B. Alla presente è necessario allegare certificato medico che precisi la durata e il motivo dell'esonero.

Data e Luogo: _____

Firma di entrambi i genitori:

_____ (padre)

_____ (madre)

_____ I _____ sottoscritt _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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 o esercenti la responsabilità genitoriale. **(Barrare in caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale).**

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale
