Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Magistrale
"C. FINOCCHIARO APRILE"
Palermo

OGGETTO: RICHIESTA ESONERO DALL'ATTIVTA' 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 IDENTITÀ.

PALERMO, _____

FIRMA AUTOGRAFA DEL GENITORE

_____

FIRMA AUTOGRAFA DEL GENITORE

_____