

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
VITTORIO VENETO 1**

Il\la sottoscritto\ta _____

padre\madre dello studente _____

nato/a il _____ a _____

iscritto alla Classe _____ Sezione _____ SCUOLA _____

CHIEDE

l'esonero parziale\totale dalle lezioni di Educazione Fisica come da certificato medico allegato dal giorno _____ al giorno _____ per un totale di giorni _____ .

Vittorio Veneto, lì _____

Firma del Genitore

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.

Visto: si autorizza

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Donatella DI PAOLO**