

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore / facente funzione dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____ della scuola secondaria di I grado "U. Mazzini"

CHIEDE

che venga concesso al/alla proprio/a figlio/a esonero dalle esercitazioni pratiche di educazione fisica

totale

parziale, relativamente a.....(*specificare il tipo di esercitazione/i per le quali si richiede l'esonero*)

in via

permanente

temporanea da.....a.....

A motivazione della presente richiesta si allega

certificazione medica rilasciata dal medico ASL competente

certificazione rilasciata da specialista

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 445/2000

di essere a conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente in ordine alla necessità di valutazione del/della proprio/a figlio/a nella disciplina della educazione fisica

La Spezia, Firma del dichiarante _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci,

il/la sottoscritto/a.....

genitore/facente funzione dell'alunno/a.....

Dichiara che

l'altro genitore/facente funzione del minore è a conoscenza delle scelte di cui sopra e le approva

Firma _____

allegare fotocopia di documento di riconoscimento se non già in possesso dell'istituto

