RICHIESTA DI ESONERO DA EDUCAZIONE FISICA

attività pratiche (art. 303 D.Lgs. 297/1994)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto (nome e sede)

Indirizzo / PEC

Oggetto: richiesta di esonero dalle attività pratiche di educazione fisica / scienze motorie e sportive

Il/La sottoscritto/a (genitore o studente maggiorenne) | Telefono / email

☐ genitore / esercente la responsabilità genitoriale dello studente ☐ studente maggiorenne

Studente / studentessa (cognome e nome) | Classe e sezione | Anno scolastico

CHIEDE, per comprovati motivi di salute (art. 303 D.Lgs. 297/1994), l'esonero dalle attività pratiche di educazione fisica: ☐ totale ☐ parziale (dalle seguenti attività: _____)

☐ temporaneo, dal _____ al _____ ☐ per l'intero anno scolastico

Allega il certificato medico rilasciato da _____ in data _____. Prende atto che lo studente/la studentessa parteciperà alle lezioni con attività compatibili e sarà valutato/a sulle parti che può svolgere.

Luogo | Data

Luogo e data | Firma del genitore o dello studente maggiorenne

_____

Il Dirigente Scolastico: ☐ concede ☐ non concede l'esonero Data _____ Firma _____

Trattamento dei dati personali: i dati sono raccolti dal soggetto che riceve la dichiarazione e usati solo per il procedimento per cui viene presentata (Regolamento UE 2016/679).