

**MODULO DI RICHIESTA DI ESONERO DALLE ESERCITAZIONI
PRATICHE DI EDUCAZIONE MOTORIA**

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Agropoli San Marco di Agropoli**

Il/La sottoscritto/a _____

Il/La sottoscritto/a _____

Genitori dell'alunno/a _____

Frequentante, nell'anno scolastico 20__/20__, la classe __ sezione __ della scuola _____ del
plesso di _____

C H I E D O N O

(barrare e completare con i dati richiesti)

che il/la figlio/a possa ottenere l'esonero:

GRAVITA'
☐ totale da tutte le esercitazioni pratiche di educazione motoria
☐ parziale da determinate esercitazioni

PERIODO
☐ permanente (quando l'esclusione è concessa per l'intero anno scolastico)
☐ temporaneo dal _____ al _____

dalle esercitazioni pratiche di Educazione motoria, limitatamente agli aspetti incompatibili con le sue particolari condizioni soggettive, senza esentarlo/a dalla partecipazione alle relative lezioni.

Si allega certificazione medica.

Luogo e data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

.....

.....

Eventuale:

Il/ la sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, 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 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.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____

Si allega documento di identità