

Il sottoscritto/a

genitore dell'alunno

frequentante la classe sez

nel corrente anno scolastico, chiede l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie per il periodo:

☐ di giorni dal al

☐ mesi dal al

☐ per tutto l'anno scolastico

In fede _____

Ladispoli,

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, 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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____

Si allega CERTIFICATO MEDICO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA *la certificazione medica prodotta*

DECRETA

Che l'alunno/a classe sez

E' esonerato dalle attività di scienze motorie per il periodo:

☐ di giorni dal al

☐ mesi dal al

☐ per tutto l'anno scolastico

Ladispoli,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Generoso Pirozzolo
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art.3,c.2, del D.Lgs n. 39/1993