ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA
Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE)
Tel. 0185/92118
geic84300g@istruzione.it geic84300g@pec.istruzione.it
C.F. 90058010100 www.iccicagna.edu.it

RICHIESTA ESONERO DALLE LEZIONI DI SCIENZE MOTORIE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

e,p.c. AL DOCENTE DI SCIENZE MOTORIE

Prof._____

I sottoscritti_____

Genitori dell'alunn_____

frequentante la classe____sez._____della Scuola_____

chiedono

□ L'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie per l'intero anno scolastico_____

□ L'esonero parziale dalle lezioni di Scienze Motorie per giorni_____dal_____al _____

Dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte dell'I.C. CICAGNA

Allegano alla presente certificato medico.

Data_____ firme:_____

°*°

SE LA FIRMA APPOSTA E' DI UN SOLO GENITORE, BARRARE UNA DELLE SEGUENTI MOTIVAZIONI E FIRMARE IN CALCE:

□ **genitori divorziati o separati -** il sottoscritto, affidatario, **DICHIARA** che la presente domanda **è formulata in accordo con il secondo genitore** come dispongono gli artt.155 e 317 del C.C. e la legge n.54 dell'8.2.2006).

□ **Il sottoscritto**, a' sensi artt. 46-47 -76 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci e delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici dovuti al provvedimento emanato, **DICHIARA** che **l'altro genitore condivide** il contenuto della presente richiesta.

□ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore vivente

□ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore affidatario

Data_____ Firma _____

rec. telefonico per eventuali comunicazioni_____

°°°