Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Globale Sant'Antioco

Oggetto: Richiesta di esonero dalle lezioni di scienze motorie e sportive / attività motoria

Il/La sottoscritto/a
_____
nato/a a _____ (**) il //___
residente a _____ (____) in via/piazza _____ n. _____
Telefono _____ E-mail _____

in qualità di genitore / esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a (ovvero in prima persona se lo studente è maggiorenne):
Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ (**) il //___
frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ sez. _____
della scuola: [ ] Dell'Infanzia - [ ] Primaria - [ ] Secondaria di I Grado - [ ] Secondaria di II Grado

CHIEDE

per il/la suddetto/a alunno/a, l'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie e sportive:

[ ] **TOTALE** (da ogni attività pratica)
[ ] **PARZIALE** (limitatamente alle attività/sforzi incompatibili con la patologia)

per il seguente periodo:
[ ] per l'intero anno scolastico _____ / _____
[ ] dal _____ al _____

DICHIARAZIONE DI DEPOSITO DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA

A integrazione e fondamento della presente istanza, ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di tutela della salute e della privacy, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

di depositare contestualmente agli atti della scuola la certificazione medica comprovante la motivazione clinica della richiesta

Nota per l'utente: La documentazione medica depositata viene conservata agli atti dell'Istituto nel rispetto della normativa sulla privacy (GDPR UE 2016/679). Si ricorda che l'esonero riguarda esclusivamente le esercitazioni pratiche. L'alunno/a è tenuto/a a presenziare alle lezioni per l'apprendimento degli aspetti teorici della disciplina, necessari alla formulazione della valutazione finale.

Luogo e Data _____

Firma del richiedente (genitore o studente maggiorenne)

_____