

Oggetto: RICHIESTA ESONERO MOTORIA

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/esercente la  
responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_ della  
scuola \_\_\_\_\_, per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

CHIEDO

l'esonero  PARZIALE  TOTALE

dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie

fino al termine dell'anno scolastico

dal ..... al .....

Allego certificato medico da cui, in caso di esonero parziale, si evincono esattamente le attività di cui si chiede l'esonero.

Dichiaro di essere consapevole che tale esonero, ai sensi della C.M. 216 del 17/07/1987 e della C.M. del 06/06/1995, non esime l'alunno/a dal partecipare alle lezioni di Scienze motorie limitatamente a quegli aspetti non incompatibili con le sue particolari condizioni soggettive e dallo svolgere quelle attività alternative che saranno proposte dall'insegnante. Dichiaro inoltre che mi sono state adeguatamente e compiutamente fornite tutte le informazioni sul trattamento dei propri dati personali previste dagli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_