

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO MOZZANICA  
MOZZANICA

**OGGETTO:** richiesta esonero dalla lezione di attività fisica di Scienze Motorie

I sottoscritti ..... e .....  
genitori dell'alunno/a.....  
classe ..... Sez. .... plesso .....  
a.s. ....

**CHIEDONO**

**l'esonero**       PARZIALE       TOTALE

dalle lezioni di attività fisica di Scienze Motorie Sportive per n..... giorni  
dal ..... al .....

Si allega certificato medico attestante lo stato di indisposizione.

Mozzanica, .....

FIRMA

MADRE .....

PADRE .....

**IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE E PENALI PER CHI RILASCIAMO DICHIARAZIONI NON CORRISPONDENTI A VERITA', AI SENSI DEL DPR 245/2000, DICHIARA DI AVER EFFETTUATO LA SCELTA/RICHIESTA IN OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI SULLA RESPONSABILITA' GENITORIALE DI CUI AGLI ARTT. 316, 337 TER E 337 QUATER DEL CODICE CIVILE, CHE RICHIEDONO IL CONSENSO DI ENTRAMBI I GENITORI.**

.....

\*\*\*\*\*

ISTITUTO COMPRENSIVO MOZZANICA

VISTA la documentazione prodotta, lo scrivente prende atto dell'esonero:

- per l'intero anno scolastico corrente
- per il periodo dal.....al..... dell'anno scolastico corrente dalle lezioni di attività fisica di Scienze Motorie Sportive

Mozzanica, .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....