

ISTITUTO COMPRENSIVO VILLORBA E POVEGLIANO

Via Solferino, n.14 - 31020 Fontane di Villorba (TV) Tel. 0422 910803 -0422 919633 C. F. 80021160264 - Codice Ministeriale TVIC876001



e-mail: tvic876001@istruzione.it-tvic876001@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell'IC Villorba e Povegliano

OGGETTO: Richiesta esonero dall'attività sportiva I sottoscritti ______, nato/a a_______ ___/___, cod. fisc. _____, е _____, nato/a a_____ ___/___, cod. fisc. _____ genitori (o esercenti la patria potestà genitoriale) dell'alunn_ _____ nat_ a ______ il ___/___, frequentante la classe __ sez. __ presso la Scuola secondaria di 1^ grado di _____ **CHIEDE** alla S. V. che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle attività motorie di Educazione Fisica: □ per il periodo dal _____ gg. ____ gg. ____ m.____ per il corrente anno scolastico Si allega certificato medico. Data

La madre: _____



ISTITUTO COMPRENSIVO VILLORBA E POVEGLIANO

Via Solferino, n.14 - 31020 Fontane di Villorba (TV) Tel. 0422 910803 -0422 919633 C. F. 80021160264 - Codice Ministeriale TVIC876001 scuola AMICA

e-mail: tvic876001@istruzione.it-tvic876001@pec.istruzione.it

Nel caso di impossibilità ad acquisire la sottoscrizione di entrambi i genitori, il genitore firmatario completa e sottoscrive anche la dichiarazione qui sotto riportata.			
II	sottoscritto,	consapevole delle co	, padre/madre dell'alunno/a conseguenze amministrative e penali per chi
sott cui	oscritto il presente docu	mento in osservanza delle dis	ensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver isposizioni sulla responsabilità genitoriale di e, che richiedono il consenso di entrambi i
Luo	go e data,		
			Firma