Al DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. A.GRAMSCI

OGGETTO: RICHIESTA ESONERO DALLE ATTIVITA' PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

Il/ la sottoscritt…/…., ……

Il padre/la madre/tutore dell'alunn…./……....

della classe ……. Scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di

Lodi Vecchio nell'Anno Scolastico 20…./20…..

CHIEDE

l'esonero dalle attività pratiche di Educazione Fisica per ….l…. propri… figli… per i motivi riportati nel certificato medico allegato, per il seguente periodo:

dal…….. al…….

Data……. Firma…….

Allegato Certificato medico

Dichiara inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs.196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" art. 13, di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti: che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto ministeriale della Pubblica Istruzione n. 305/2006 "Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari"