



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE e del MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO TREVISO 2 "A. SERENA"

Via Caccianiga n.16, 31100 Treviso
C.F. 94136040261 - codice univoco fatturazione UFX4H3
e-mail: tvic87100t@istruzione.it – PEC:
tvic87100t@pec.istruzione.it
Tel. 0422 546707 - www.ic2serenatreviso.edu.it



**Al Dirigente scolastico
dell' Istituto Comprensivo n. 2 "A. Serena"**

OGGETTO: richiesta esonero dall'attività sportiva.

I sottoscritti

- _____ nat_ a _____ (____)
il ____/____/____. Codice fiscale _____
- _____ nat_ a _____ (____)
il ____/____/____. Codice fiscale _____

Genitori/Esercenti la patria potestà genitoriale / Tutori dell'alunn _____
nat_ a _____ (____) il ____/____/____, frequentante la classe _____ sez. _____
della Scuola primaria /secondaria di primo grado _____

chiedono

alla S.V. che il/la figli ____ sia esonerat_ dall'attività motoria di Educazione fisica :

- a) per il periodo dal _____ al _____ per un totale di mesi _____
gg _____
- b) per il corrente anno scolastico _____

A tal fine allega documentazione sanitaria.

Data _____

Nel caso di impossibilità ad acquisire la sottoscrizione di entrambi i genitori, i genitori firmatario completa e sottoscrive anche la dichiarazione qui sotto riportata:

Il sottoscritto _____ padre/madre dell'alunn ____ rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver sottoscritto il presente documento in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, _____

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rosa Cavalli