



**ISTITUTO COMPRENSIVO
"L. RADICE - PAPPALARDO "**

PIAZZA MARTIRI D'UNGHERIA , 91022 - CASTELVETRANO (TP)

Tel. 0924906962 FAX 0924901445 e-mail: TPIC84100G@ISTRUZIONE.IT pec: TPIC84100G@pec.istruzione.it

C.Fisc.: 90021090817 ; Cod. Mecc.TPIC84100G

MODULO ESONERO ATTIVITÀ MOTORIA

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a
frequentante nel corrente a.s.la classe sez.....del plesso.....

CHIEDONO

L'esonero per l'attività motoria del proprio/a figlio/a:

- totale** (da tutte le esercitazioni pratiche)
- parziale** (dalle seguenti esercitazioni pratiche):
- permanente** (intero corso di studi della Scuola)
- temporaneo** a partire dal giorno..... e fino al

Per il seguente motivo:

A tal fine si allega certificato medico e si autorizza ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 il presente Istituto Scolastico al trattamento dei dati personali e sensibili nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

Data

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

.....

- Visto si autorizza
- Visto non si autorizza

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....