Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. “Galilei - Sani” di Latina

RICHIESTA DI ESONERO DALLE LEZIONI PRATICHE DI SCIENZE MOTORIE

Il/La sottoscritto/a _____
genitore / tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ Indirizzo / Corso _____

CHIEDE

l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive per il/la proprio/a figlio/a dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____, come da certificato medico allegato.

Si prende atto che l'alunno/a esonerato/a dalle attività pratiche è comunque tenuto/a a presenziare alle lezioni seguendo le attività teoriche e organizzative della disciplina.

Nota Privacy (GDPR UE 2016/679): Il certificato medico allegato deve indicare esclusivamente le date di inizio e fine dell'esonero (o la prognosi in giorni) e NON deve contenere alcuna indicazione della diagnosi o della patologia.

Latina, _____/_____/_____

Firma del Genitore / Tutore

_____