Al Dirigente Scolastico

Dell’ IC “ VALENTINI”

CAROLEI DIPIGNANO

Oggetto: RICHIESTA ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

ll/la sottoscritt\_ …………………………………………………………………………………………….

|\_| padre |\_| madre |\_| tutore dell’alunn. :. ……………………………………………………………

della classe………….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 ……………

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 Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».

……………………….…. ………………………………… luogo e data Firma