

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Statale “Celio-Roccati”
di Rovigo

Oggetto: Richiesta esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie.

I sottoscritti _____
genitori dell’alunno/a _____
frequentante la classe _____ indirizzo (Art. Class. Ling. Scien.um. Econ.soc.) _____

CHIEDONO

l’esonero dalla lezione pratica di Scienze Motorie del proprio figlio/a per il periodo indicato dal certificato medico che si consegna in allegato.

Si porgono distinti saluti.

Data _____

firma*

*

* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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.

Ai sensi dell’articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all’Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.