



MIM

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Istituto Comprensivo "Paolo Baffi" Broni

Via A. De Gasperi, 16 – 27043 Broni (PV)- Tel. 0385 51033

Codice Fiscale 84000600183 – Codice Mecc. PVIC821006 – Codice Univoco UFYODZ

Sito-Web: www.istitutocomprensivobroni.edu.it

PEO: pvic821006@istruzione.it; PEC: pvic821006@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "P.Baffi"

Il/La Sottoscritto/a

Genitore dell'alunno:

Frequentante la classe _____ sezione _____

Scuola _____

CHIEDE

L'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie a per motivi di salute, dal _____ al _____, come risulta dall'allegato certificato medico.

Distinti saluti.

Luogo e data _____ Firma _____

Da compilare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritt _____
genitore dell'alunno/a _____ classe _____ sede di

_____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Data, _____

Firma _____