

Oggetto: RICHIESTA ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

Il/la sottoscritt\_ .....

padre  madre  tutore dell'alunn\_\_ : .....

della classe.....sezione.....plesso.....nell'a.s. 20...../20.....

### CHIEDE

**l'esonero dalle attività pratiche di Educazione Fisica**

TOTALE

PARZIALE

per ....l... propri... figli.... per i motivi riportati nel certificato medico allegato,

PERMANENTE

TEMPORANEO 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....».*

Brindisi, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_