

Oggetto: RICHIESTA ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI  
EDUCAZIONE FISICA

Il/la sottoscritt\_ .....

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

della classe.....nell'Anno Scolastico 20...../20....

CHIEDE

**l'esonero dalle attività pratiche** di Educazione Fisica per ....i... 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