











VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -

EMAIL [AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT](mailto:Avtd03000b@istruzione.it) – [AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT)

SITO WEB [WWW.ITEAMABILE.GOV.IT](http://www.iteamabile.gov.it)TEL. 0825 -1643269

C.M. AVTD03000B - C.F. 80007850649 - CODICE UNIVOCO UFLIHD

**RICHIESTA ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA**

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

**padre □ madre □ tutore □ dell’alunn\_\_ :.………………………………………………………….........**

**………………………………………….della classe……..sezione……nell’a.s. 20……….../20………..**

**.**

**C H I E D E**

**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….».**

**Avellino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**