

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
" F. ENRIQUES"
CASTELFIORENTINO

OGGETTO: Richiesta esonero dalle lezioni di educazione fisica / piscina

_ / _ sottoscritt_ _____

genitore dell'alunn_ _____

nat_ a _____ Prov . _____ il _____

residente in _____ Via _____

n_ , alunn _ della classe ____ sezione ____ indirizzo _____

C H I E D E

l'esonero dalle lezioni di educazione fisica / piscina dal _____

al _____ per motivi di salute/religione.

Data _____

Firma

Allegati: Certificato medico (per motivo di salute)
Copia documento d'identità del richiedente

Istituto Scolastico

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI
MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a iscritto/a a
codesta Scuola, Classe Sez Plesso
dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

Luogo

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

Data/...../.....

.....