

Prot. n. _____ / _____

(a cura dell'Ufficio)

Monopoli, _____

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"VITO INTINI"
70043 MONOPOLI (BA)

Ai DOCENTI
Classe _____ / Sez. _____
SCUOLA _____

Oggetto: Alunn _____.
Richiesta esonero dalle attività motorie - a.s. _____ / _____ .

__I__ sottoscritt__, _____, e
_____, genitor__ esercent__ la potestà parentale
sull'alunn__ _____, nat__ a _____
(____) il _____, frequentante la classe ____ sez. ____ della Scuola
_____, dipendente da questo Istituto Comprensivo,

CHIEDONO

per __1__ suddett__ figli__ **l'esonero** (barrare la/le voce/i che interessa/no):

- totale da tutte le esercitazioni pratiche di ed. fisica / attività motorie per tutto l'anno scolastico;
- totale da tutte le esercitazioni pratiche di ed.fisica / attività motorie per il solo periodo; compreso tra il _____ ed il _____;
- parziale, ovvero solo per le seguenti attività: _____
_____;
- permanente, ovvero per l'intero percorso di studi.

L'esonero riguarderà le sole attività pratiche e, quindi, con riguardo alla scuola secondaria di I grado, non esonera l'alunno dallo studio della parte teorica della disciplina. A tal fine,

CHIEDONO

- di poter prelevare un'ora prima / accompagnare un'ora dopo __1__ propri__ figli__ __a scuola nella giornata in cui la classe effettua le attività motorie (opzione esprimibile solo nel caso in cui tale attività venga effettuata nella prima o nell'ultima ora delle attività didattiche e con esclusione della parte teorica per la scuola secondaria), impegnandosi a rispettare gli orari in modo da non arrecare disturbo all'organizzazione didattica della classe.
- che, durante lo svolgimento delle attività pratiche da parte della classe di appartenenza, __1__ propri__ figli__ effettui attività alternative e/o di rinforzo in un'altra classe.
- che, durante lo svolgimento di tali attività da parte della classe di appartenenza, __1__ propri__ figli__ assista, pur senza parteciparvi, alle medesime attività.

Sollevano l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità connessa alla scelta effettuata ed **allega certificato medico allegato.**

Monopoli, _____



Istituto Comprensivo "VITO INTINI"
 Via Dieta, 2 - telefono e fax 080742610 - 080747072
 Codice meccanografico BAIC875005 - Codice fiscale 93423420723
 Codice Univoco Ufficio UFZFDS
 e-mail: baic875005@istruzione.it - baic875005@pec.istruzione.it
<http://www.primoicmonopoli.edu.it>
70043 MONOPOLI (Bari)



Scuola Infanzia "Mons. C. Ferrari"
 Viale A. Moro - 0809301634

Scuola Primaria "V. Intini"
 Via Dieta - 080747072

Scuola Secondaria "V. Sofo"
 Via Sant'Anna - 080802303

Prot. n. _____ / _____

Monopoli, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza presentata dai genitori dell'alunno/a di cui sopra;
 PRESO ATTO delle motivazioni poste alla base della suddetta istanza;
 PRESO ATTO che, come specificato nel certificato medico allegato alla suddetta istanza, lo/a stesso/a deve astenersi dallo svolgimento delle attività motorie secondo le modalità indicate nella istanza stessa;

ESONERA

l'alunn _____ dallo svolgimento delle attività motorie

per l'a.s. _____ / _____ ovvero dal _____ al _____
 e, contestualmente, verificata la compatibilità dell'orario di effettuazione delle attività motorie da parte del gruppo-classe di appartenenza rispetto alla richiesta formulata dai genitori dello/a stesso/a alunno/a,

ne AUTORIZZA

- l'esonero dalle sole attività pratiche per la scuola secondaria di I grado;
- l'ingresso alle ore _____ nella giornata di _____;
- l'uscita alle ore _____ nella giornata di _____;
- la permanenza nella classe _____ durante le attività motorie;
- la permanenza in palestra durante le attività motorie

secondo modalità che verranno concordate con i docenti di classe, in modo da non arrecare pregiudizio alla regolare prosecuzione delle attività da parte del resto della classe e/o all'assegnazione dei compiti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (dott.ssa Liliana Camarda)

P.p.v., I Docenti di classe:

Per ricevuta: Il/i Genitore/i

 P.p.v., Il Collaboratore Scolastico
