AL DIRIGENTE SCOLASTICO
"Vito Intini"
Monopoli

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

__l__ sottoscritt__,
_____,
genitore esercente la potestà parentale dell'alunn_ _____nat__
a _____ il _____, frequentante
la classe _____ sez. _____ della scuola _____,

CHIEDE

che __l __ suddett__ figli__ venga esonerato, per l'a.s. _____ / _____ dalle attività motorie per ragioni di salute, **come da certificato medico allegato**.

A tal fine,

CHIEDE

- ☐ di poter prelevare ____ prima / accompagnare _____dopo __l __ 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 nelle prime e ultime ore delle attività didattiche), impegnandosi a rispettare gli orari in modo da non arrecare disturbo all'organizzazione didattica della classe. (SOLO PER BREVI PERIODI)
- ☐ che, durante lo svolgimento di tali attività da parte della classe di appartenenza, __l__ 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, __l__ propri__ figli___ assista, pur senza parteciparvi, alle medesime attività.

Solleva l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità connessa a tale scelta alternativa.
SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE L'ESONERO SARA' EVENTUALMENTE CONCESSO PER LA SOLA PARTE ESERCITATIVA, FERMO RESTANDO IL FATTO CHE PER L'ALUNNO/A RIMANE L'OBBLIGO DI STUDIARE LA PARTE TEORICA, RISPETTO ALLA QUALE VI SARA' REGOLARE VALUTAZIONE IN SEDE DI SCRUTINIO, COME DA C.M. 216/187.

Monopoli, _____ _____

ISTITUTO COMPRENSIVO "VITO INTINI"
Via Sant'Anna, n.c. – Monopoli Tel. 080802303
Codice meccanografico BAIC875005 – Codice fiscale 93423420723
Codice Univoco Ufficio UFZFDS
e-mail: baic875005@istruzione.it – baic875005@pec.istruzione.it
www.primoicmonopoli.edu.it

Scuola Secondaria di I Grado "Vincenza Sofo" Via Sant'Anna - 080802303
Scuola Primaria "VITO INTINI" Via Dieta - 080742610
Scuola Primaria "Vincenza Sofo" Via Sant'Anna - 080802303
Scuola Infanzia "Mons. C. Ferrari" Viale A. Moro - 0809301634
Scuola Infanzia "VITO INTINI" Via Dieta - 080742610

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza presentata dai genitori dell'alunno di cui sopra;

PRESO ATTO che, come specificato nel certificato medico allegato alla suddetta istanza, l__ stess__ deve astenersi dallo svolgimento delle attività motorie;

ESONERA

per l'a.s. _____ / _____, l'alunn___ _____ dallo svolgimento delle attività motorie 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 dell__ stess__ alunn__,

ne AUTORIZZA

per l'a.s. _____ / _____

- ☐ 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 le 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.

Monopoli, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

Per ricevuta, i Genitori dell'alunno:

_____

_____

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

_____