



Io sottoscritto \_\_\_\_\_,  padre  madre  tutore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ frequentante nell'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_, la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_

**chiede**

l'esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie per il proprio figlio, per i motivi riportati nel certificato medico allegato, per il seguente periodo: dal ..... al .....

**Allegato: Certificato medico.**

Dichiaro, 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 dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca n.305/2006 – «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

Novara \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

=====  
Parte riservata all'ufficio segreteria

Acquisita agli atti il \_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_

Visto  si concede  NON si concede

Note \_\_\_\_\_

Novara \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_