



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Scuola Secondaria di I grado ad indirizzo musicale "De Amicis-Dizonno"

Sede DE AMICIS-DIZONNO – Viale Gramsci 3 – tel. 0804625913

Sede DE AMICIS c/o 2° C.D. Giovanni XXIII – Via G. Marconi – tel. 0804681452

Sede DE AMICIS c/o Plesso S. D. Savio del 1° C.D. S. G. BOSCO – Via Antenore - tel. 0804621295
70019 – Triggiano (BA)



Al Dirigente Scolastico

Scuola Statale di I grado De Amicis-Dizonno

Il sottoscritto.....

La sottoscritta.....

Genitore/i-Tutore/i **dell'alunno/a**.....

Nato/a ail.....

Classe..... Sez.....Plesso.....

(* Autocertifica / autocertificano

Che non ci sono controindicazioni allo svolgimento delle lezioni pratiche di scienze motorie.

(* Autorizza/ autorizzano

Il proprio figlio/a a partecipare a tutte le lezioni pratiche in palestra.

(* Si impegna/ si impegnano

A consegnare tempestivamente certificati medici e/o giustifica per eventuali problemi di salute e/o limitazioni funzionali allo svolgimento delle lezioni pratiche.

(* E'/Sono a conoscenza

- Che in palestra è vietato l'uso di telefonini, portare oggetti di valore e indossare oggettistica (bracciali, orologi, anelli, collane).
- Che la scuola non è responsabile in caso di eventuali furti.
- Che in palestra è vietato masticare durante le attività, introdurre e consumare vivande.
- Che sono indicate nel Vademecum e nel Regolamento le modalità operative per accedere alla palestra e per svolgere l'attività motoria nei plessi dell'Istituto.

ESONERI – GIUSTIFICHE

- Inviare certificazioni mediche ed eventuali richieste di esonero dalle lezioni pratiche per limitazioni funzionali di lunga durata, alla PEO: bamm29200n@istruzione.it
- Informare il docente di scienze motorie a mezzo mail o con comunicazioni sul diario circa eventuali giustifiche quotidiane e/o per limitazioni funzionali di breve durata.

Triggiano, li.....

Firma dei genitori

.....
.....



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Scuola Secondaria di I grado ad indirizzo musicale "De Amicis-Dizonno"

Sede DE AMICIS-DIZONNO – Viale Gramsci 3 – tel. 0804625913

Sede DE AMICIS c/o 2° C.D. Giovanni XXIII – Via G. Marconi – tel. 0804681452

Sede DE AMICIS c/o Plesso S. D. Savio del 1° C.D. S. G. BOSCO – Via Antenore - tel. 0804621295
70019 – Triggiano (BA)



IL GENITORE/TUTORE UNICO FIRMATARIO

(*) Avendo sentito l'altro genitore e avendo raccolto il suo consenso, acconsente alla partecipazione del proprio figlio/a alle lezioni pratiche di scienze motorie, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

NOME e COGNOME **DI UN SOLO GENITORE** o di chi ne fa le veci

.....(in stampato maiuscolo)

Triggiano, li.....

Il Genitore/Tutore unico firmatario.....