



LICEO CLASSICO INTERNAZIONALE STATALE GIOVANNI MELI



Al Dirigente scolastico
Liceo Meli

Oggetto: Richiesta di esonero o di limitazione dalle esercitazioni pratiche di Scienze motorie e sportive

Dati del richiedente	
Cognome	
Nome	
☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ studentessa/studente maggiorenne	
Telefono	
E-mail	
Dati dell'eventuale secondo genitore o esercente la responsabilità genitoriale	
Cognome e nome	
Telefono o e-mail	
Dati della studentessa o dello studente	
Cognome	
Nome	
Classe e sezione	
Tipologia della richiesta	
☐ Esonero totale temporaneo dalle esercitazioni pratiche	
☐ Esonero totale per l'intero anno scolastico dalle esercitazioni pratiche	
☐ Limitazione parziale delle esercitazioni pratiche	
Periodo richiesto: dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____	
Indicazioni relative alla limitazione parziale	
Attività non consentite:	

Via Salvatore Aldisio, 2 - 90146 Palermo - Tel. 091/6884720

www.liceomeli.edu.it - EMAIL: papc030004@istruzione.it - PEC: papc030004@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 80017420821 - Codice Meccanografico: PAPC030004 - Codice Univoco: UFLSPI



LICEO CLASSICO INTERNAZIONALE STATALE GIOVANNI MELI



Attività consentite ed eventuali cautele:

Documentazione allegata

☐ Certificato medico attestante la necessità dell'esonero totale e la relativa durata.

☐ Certificato medico indicante le attività non consentite, le eventuali attività compatibili, le cautele da osservare e il periodo di validità della limitazione.

Il certificato deve contenere soltanto le informazioni necessarie alla gestione della richiesta e non deve riportare dati diagnostici non indispensabili.

Richiesta

Il/La sottoscritto/a chiede al Dirigente scolastico l'adozione del provvedimento corrispondente alla tipologia selezionata e dichiara di avere allegato la documentazione medica necessaria.

Il/La richiedente prende atto che l'esonero riguarda esclusivamente le esercitazioni pratiche e non esonera dalla frequenza delle lezioni di Scienze motorie e sportive né dalla valutazione degli apprendimenti teorici e delle attività compatibili.

Dichiarazioni

Il/La richiedente attesta la correttezza dei dati forniti, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rilevanti e dichiara di avere preso visione dell'informativa dell'Istituto sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

In caso di firma di un solo genitore, il/la sottoscritto/a dichiara di presentare la richiesta nel rispetto delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale e delle decisioni condivise riguardanti la studentessa o lo studente minorenni.

Data e firme

Luogo e data

Firma del richiedente

Firma dell'altro genitore