

**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico "A. Oriani"  
via C. Battisti, 2  
48121 Ravenna**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

padre/madre di \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il/la proprio/a figlio/a

**l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica**

**TOTALE (nessuna attività)** dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**PARZIALE (attività limitata)** dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

così come indicato nel certificato medico allegato.

***"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."***

Ravenna, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_