

**Ai Genitori degli Alunni della
Scuola Primaria
Scuola Secondaria di I Grado
dell'Istituto Comprensivo di
Corropoli Colonnella Controguerra
Loro Sedi**

Oggetto: Attività ginniche e motorie – A.S. ____/____

Pur nella consapevolezza della non obbligatorietà delle certificazioni mediche, attestanti l' idoneità allo svolgimento di attività non agonistiche, in considerazione dell'età e dell'intensa partecipazione emotiva, questa Presidenza invita i genitori a segnalare, in via del tutto riservata, eventuali problemi di salute o momentanei stati di difficoltà, al fine di prevenire disagi e malori dei propri figli, durante le attività ginniche e motorie in genere.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Anna Francesca BELLINI
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art 3, comma 2 del D.lgs. 39/1993*

Alunno/a _____ nato/a a _____,
(COGNOME e NOME)

il _____, frequentante la classe ____ sez. _____ della SCUOLA PRIMARIA SCUOLA SECONDARIA
DI I GR. del plesso di: Corropoli, Colonnella Controguerra

Corropoli, _____

Firme congiunte dei genitori

PADRE

(firma per esteso e leggibile)

MADRE

La firma in calce non deve essere autenticata. La dichiarazione sottoscritta dagli interessati va corredata dalla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità dei dichiaranti.

NEL CASO IN CUI LA DICHIARAZIONE SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, **dichiaro sotto la mia personale responsabilità:**

di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce, condivide ed autorizza le scelte esplicitate attraverso la presente dichiarazione.

Firma (leggibile) _____

di essere l'unico genitore esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a.

Firma (leggibile) _____

Da consegnare al Coordinatore/trice di classe