

Modello D
DICHIARAZIONE E LIBERATORIA
PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ MOTORIA CURRICOLARE
(Valida per l'intero ciclo scolastico di iscrizione. Da compilare solo in caso di variazione dello stato di salute)

I sottoscritti (COMPILARE IN STAMPATELLO):

_____ nato a _____ il _____
(COGNOME e NOME del padre/tutore legale/affidatario)

_____ nata a _____ il _____
(COGNOME e NOME della madre/tutore legale/affidataria)

in qualità di genitori, tutori, affidatari o soggetti esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a:

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

frequentante, alla data della sottoscrizione: ☐ la Scuola dell'infanzia, ☐ la Scuola Primaria, ☐ la Scuola Secondaria di I grado, del plesso di: ☐ Corropoli, ☐ Colonnella ☐ Controguerra, classe _____ sezione _____, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARANO CHE

per il/la proprio/a figlio/a non ci sono motivi di salute che possano compromettere il regolare svolgimento dell'attività motoria, pertanto

DICHIARANO CHE

il proprio/a figlio/a può regolarmente svolgere l'attività motoria prevista per le lezioni di Educazione Fisica. Tenuto presente che gli alunni sono coperti da specifica assicurazione, i sottoscritti sollevano la scuola e il docente da qualsiasi tipo di responsabilità che non rientri nell'obbligo della normale vigilanza e assistenza degli alunni.

Nel caso in cui per motivi di salute, temporanei o permanenti, un alunno/a non possa svolgere l'attività motoria, totalmente o parzialmente, i sottoscritti genitori segnaleranno 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, compilando in maniera tempestiva il Modello D1 (con allegata certificazione del medico curante/pediatra), consegnandolo in via riservata al docente di scienze motorie della classe o alla Segreteria.

Dichiarano, inoltre, di essere consapevoli che la presente dichiarazione ha validità per l'intero ciclo scolastico cui si riferisce l'iscrizione dell'alunno/a (scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di I grado) e resta efficace fino a eventuali variazioni dei dati o delle condizioni dichiarate, in particolare quelle relative allo stato di salute, che comportino la necessità di un aggiornamento, ovvero al passaggio a un diverso ciclo scolastico.

_____, _____

Firme congiunte dei genitori/tutori/affidatari

(firma per esteso e leggibile)

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:**

- ☐ che la scelta/richiesta è stata effettuata con il consenso dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale.
- ☐ di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a.

Firma (leggibile) _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs n. 196/2003:

I dati personali e le informazioni relative allo stato di salute acquisiti saranno trattati in modalità riservata ed esclusivamente per finalità istituzionali e di tutela della salute dell'alunno durante l'attività scolastica, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e degli Artt. 9 e 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).