MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Emanuela LOI"
VIA CARDUCCI – 07024 – LA MADDALENA (OT)
C.F.91040290909 – C.M. SSIC833008
TEL.: 0789/737398
e-mailpeo: ssic833008@istruzione.it
e-mailpec: ssic833008@pec.istruzione.it

Prot. n.

LA MADDALENA, li 28/09/2026

Genitori,
Docenti
Bacheca
Sito

OGGETTO: MODULO COMUNICAZIONE INFORTUNIO E RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE MOTORIA

Si trasmette di seguito la modulistica di cui all'oggetto, con preghiera di comunicazione alla segreteria che, a sua volta, informerà il Coordinatore di classe che, di conseguenza renderà partecipe il resto del Consiglio.

La Dirigente Scolastica (Prof.ssa Deleuchi Alessandra)
Documento firmato digitalmente
ai sensi del D. lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e ss.mm.ii

Documento informatico firmato digitalmente da ALESSANDRA DELEUCHI ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Emanuela LOI"
VIA CARDUCCI – 07024 – LA MADDALENA (OT)
C.F.91040290909 – C.M. SSIC833008
TEL.: 0789/737398
e-mailpeo: ssic833008@istruzione.it
e-mailpec: ssic833008@pec.istruzione.it

Alla Dirigente
Scolastica
dell'Istituto
Comprensivo E.
LOI, LA
MADDALENA

Gli esercenti la potestà genitoriale _____e _____

dell'alunno/a_____

Frequentante la classe___della scuola_____plesso di_____

comunicano che il/la proprio/a figlio/a ha subito_____

e risulta ingessato/immobilizzato/altro (specificare)

_____

a causa di:

□ un infortunio □ accaduto a scuola □ non accaduto a scuola

□ intervento chirurgico

□ altro_____

per la deambulazione necessita dell'ausilio di □ stampelle □ carrozzina.

Chiedono l'autorizzazione alla frequenza delle lezioni, sollevando la scuola da ogni responsabilità e si impegnano a comunicare ogni informazione ulteriore che sia necessaria alla sicurezza dell'alunno.

Firma_____ Firma_____

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Emanuela LOI"
VIA CARDUCCI – 07024 – LA MADDALENA (OT)
C.F.91040290909 – C.M. SSIC833008
TEL.: 0789/737398
e-mailpeo: ssic833008@istruzione.it
e-mailpec: ssic833008@pec.istruzione.it

I sottoscritti chiedono pertanto che il/la proprio/a figlio/a possa ottenere l'esonero dalle seguenti esercitazioni pratiche di:

_____

□ PARZIALE (specificare le attività che **NON** si possono svolgere: **O** □ TOTALE

_____;

□ TEMPORANEO dal giorno __al giorno_____; **O** □ PERMANENTE dall'a.s._all'a.s_____

salvo intervenga diversa

situazione in itinere. Si allega

certificazione medica.

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, 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".

Firma_____ Firma_____

Luogo e data_____