



LICEO STATALE "G. TURRISI COLONNA"
Scienze Umane - Linguistico - Economico Sociale- Musicale

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO
ATTIVITA' MOTORIE/SPORTIVE NON AGONISTICHE
ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

Il/la sottoscritto/a, in qualità di.....
dell'alunno/a..... classe.....sez.....

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che il figlio/arisulta idoneo/a a partecipare alle attività motorie non agonistiche da svolgere obbligatoriamente durante le ore curriculari di Scienze Motorie e Sportive essendo a conoscenza del suo stato di buona salute

N.B. Eventuali condizioni di salute che comportino delle limitazioni nell'esecuzione delle attività fisiche curriculari, devono essere certificate dal medico curante con eventuale richiesta, se necessario, di esonero dall'attività pratica, specificando il periodo da..... a.....

Il Genitore

Il Dirigente scolastico
Prof.Emanuele Rapisarda
(documento firmato digitalmente)