RICHIESTA ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Tecnico Economico "P.F. CALVI"
32100 BELLUNO

Al/Alla prof./prof.ssa.
di Scienze Motorie
_____

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____classe _____sez.____

chiede l'esonero del proprio figlio/a dalle attività di Scienze Motorie:
(spuntare la voce che interessa)

☐ dal _____ al_____

☐ per l'intero anno scolastico

- Allega certificato medico

_____, _____
(luogo) (data)

In fede

_____
(firma)

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi D.Lgs. 196/2003
1. I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte dell'ITE "P.F. Calvi" di Belluno per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti.
2. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.
3. Il titolare del trattamento dei dati è l'ITE "P.F. Calvi" di Belluno nel suo complesso. I responsabili del trattamento sono individuati dal Dirigente scolastico in base alla natura dell'atto.