Alla Dirigente Scolastica
ISTITUTO COMPRENSIVO
FUCECCHIO
50054 Fucecchio (FI)

OGGETTO: **Autorizzazione svolgimento attività motoria.**

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il _____
(cognome e nome del padre/tutore legale)

_____ nata a _____ il _____
(cognome e nome della madre/tutore legale)

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ iscritto/a per l'a.s. 2025/26

presso la scuola di _____ classe _____ sezione _____

pur consapevoli dei rischi e della pericolosità a cui è esposto/a il/la proprio/a figlio/a a svolgere attività motoria quando indossa:

□ occhiali

□ apparecchi ortodontici

□ altro

autorizzano la scuola a fare svolgere al/alla proprio/a figlio/a tutte le attività tecniche-pratiche previste durante le attività didattiche (per la scuola dell'infanzia), le lezioni di educazione motoria (per la Scuola Primaria) e di educazione fisica (per la Scuola Secondaria di 1° Grado).

La presente autorizzazione è valida per l'intero ciclo di scuola.

Data, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori del minore

Padre _____

Madre _____

I sottoscritti dichiarano 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. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta fatta sia stata comunque condivisa.