

**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. 2024/25

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.**