

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Richiesta esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie.

__I__ sottoscritt _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sezione _____.

Ai sensi del D.Lgs 16/04/1994 n. 297,

CHIEDE

l'esonero TEMPORANEO/PERMANENTE e PARZIALE/TOTALE dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie, incompatibili con lo stato di salute del figlio, con decorrenza dal _____ e fino al _____

Allo scopo allega certificazione medica.

Data _____

firma _____

NOMINATIVO DOCENTE di SCIENZE MOTORIE

Prof. _____