

Prot n. _____/V.8
Del ____/____/____

Alla Dirigente Scolastica
I.I.S. "MARZOLI"
Via Levadello
25036 PALAZZOLO S/O BS

OGGETTO: Richiesta esonero dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive

___I___ sottoscritt___, genitore dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ [] Liceo [] ITIS
il cui docente di Scienze Motorie e Sportive è il Prof. _____

CHIEDE

Alla S.V. di concedere, come da allegato certificato medico, al proprio/a figlio/a
l'esonero:

- () totale da tutte le esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive;
- () parziale per le attività indicate dall'allegato certificato medico;

di durata:

- () permanente per l'intero anno scolastico ____/____,
- () temporaneo dal ____/____/____ al ____/____/____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che:

- l'esonero non comporta l'astensione dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive,
- il periodo di astensione decorre dalla data di redazione del certificato medico, salvo che lo stesso contenga diversa indicazione.

Data _____ Firma (leggibile) _____

Registro Decreti esoneri
Sc. Motorie e sportive
N. _____

Visto: Si dispone quanto richiesto

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Oliva Marella