

OGGETTO: Richiesta esonero dalle **attività pratiche** di Scienze Motorie e Sportive –
anno scolastico _____

Studente _____ classe _____

l/la sottoscritto/a _____
genitore di _____, frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDE

l'esonero totale¹ l'esonero parziale del/della proprio/a figlio/a dalle attività pratiche di Scienze Motorie e Sportive per il periodo² dal al

Allega certificato medico rilasciato dal dott.....in data

Data

Firma

¹ Lo studente è esonerato da tutti gli esercizi previsti dalla programmazione

² Il periodo da indicare deve corrispondere esattamente a quello riportato sul certificato medico