



AL DIRIGENTE
SCOLASTICO

Oggetto: ESONERO SCIENZE MOTORIE e SPORTIVE - DISCIPLINE SPORTIVE

Il sottoscritto, genitore dell'alunno/a

_____ **Cognome e Nome del/della figlio/a**

iscritto/a per l'anno scolastico 20____/20____ alla Classe_____ Sez._____
Indirizzo_____

CHIEDE

L'esonero temporaneo

- Totale
- Parziale

dalle attività pratiche di Scienze motorie e sportive - Discipline sportive
dal_____ al_____ per il/la proprio/a figlio/a come da certificato medico
allegato

Docente di Scienze Motorie e Sportive _____ e

(Scrivere il Nome e Cognome del Docente)

Data _____

Firma del Genitore _____

Prot. n/ _____

Al Docente di Scienze Motorie e Sportive/Discipline Sportive

_____ **(Scrivere il Nome e Cognome del Docente)**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Vista la richiesta del genitore
- Vista la certificazione allegata
- Vista la normativa in vigore

CONCEDE

all'alunno/a _____ della classe _____

l'esonero

- Totale
- Parziale

dalle attività pratiche di scienze motorie e sportive – discipline sportive dal_____ al_____

Oggiono, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Anna Panzeri)