

Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive.

Il/la sottoscritt _____

genitore dello studente _____

frequentante la classe _____ sez. _____ a.s. _____/_____

C H I E D E

l'esonero dall'attività di Scienze Motorie e Sportive per il figlio/a :
(crocettare la voce che interessa):

- Esonero Totale, per l'intero anno scolastico;
(quando lo studente non può svolgere attività fisica)
- Esonero Parziale, per l'intero anno scolastico;
(quando lo studente può svolgere solo alcune attività fisiche)
- Esonero Totale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al.....)
- Esonero Parziale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al.....)
- _____

Documentazione allegata:

- Certificato medico
- Altro

Cinisello Balsamo ___/___/_____

_____ (firma)

N.B.

- Il Dirigente Scolastico si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti medici.
- In base al D.P.R. del 01/10/92 n. 908 l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive deve comunque partecipare alle lezioni ed essere valutato.
- Il medico deve specificare la durata dell'esonero

Visto: Il Dirigente Scolastico
prof. Delio Pistolesi

Inviato tramite registro elettronico per presa visione al docente

.....