Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico Carducci

via Beroldo 9, Milano

OGGETTO: Richiesta esonero attività fisica di Scienze motorie

I/la ottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………………………………

genitore dell’alunno/a…………………………………………………………………………………………………………………….

classe………………………………………..plesso……………………………………………………………………………………….....

**CHIEDE**

Esonero 🞏 PARZIALE 🞏 TOTALE

dell’attività fisica di Scienze motorie sportive per n………………giorni dal……………………………………………………….al…………………………………………………….

Si allega documentazione medica attestante lo stato di indisposizione.

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il genitore o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::

LICEO CLASSICO STATALE G. CARDUCCI – MILANO

VISTA la documentazione prodotta, lo scrivente prende atto dell’esonero:

🞏 per l’intero anno scolastico corrente

🞏 per il periodo dal………………………..al…………………………dell’anno scolastico corrente

dalle attività pratiche inerenti la disciplina di SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE.

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico,

prof. Andrea Di Mario