

OGGETTO: Richiesta esonero attività fisica di Scienze motorie

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Esonero  PARZIALE  TOTALE

dell'attività fisica di Scienze motorie e sportive

per n \_\_\_\_\_ giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si allega documentazione medica attestante lo stato di indisposizione.

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