Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Valle Stura
Masone (GE)

**OGGETTO: Richiesta esonero dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/ tutore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ e frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola secondaria di I grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che suo/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive, anche se assisterà alle lezioni.

A documentazione di tale richiesta **allega certificato medico** da cui risulta la necessità di un esonero:

( )  TOTALE da tutte le esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive

( )  PARZIALE dalle seguenti esercitazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il periodo:

( )  PERMANENTE dall'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ all'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_, salvo intervenga diversa situazione fisica in itinere

( )  TEMPORANEO dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l’esonero non comporta l’astensione dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive in quanto in dette ore sono tenute anche lezioni teoriche.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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