

**MOD ALUNNI /05 - DOMANDA PER ESONERO SCIENZE MOTORIE**

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ frequentante la cl. \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

nel corrente a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_

CHIEDE

per il/la figlio/a la concessione di esonero dalle lezioni di Scienze motorie per il periodo:

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DICHIARA inoltre che tale esonero è:      PARZIALE       TOTALE

A tal fine allega documentazione medica rilasciata dal Dott. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente di Scienze motorie

della classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ dichiara di aver preso visione della suddetta richiesta di esonero.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma

→La presente richiesta, corredata dal certificato medico in originale e completa della firma per presa visione del/la docente di Scienze motorie dell'alunno/a, deve essere presentata alla segreteria didattica che provvederà all'inoltro per l'autorizzazione al Dirigente Scolastico.

SI CONCEDE

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Antonio Signori