

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

# OGGETTO: Richiesta esonero attività fisica di Scienze motorie

I/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………………

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

# CHIEDE

Esonero ○ PARZIALE ○ TOTALE

* 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. Si allega documentazione medica attestante lo stato di indisposizione.

Firenze Il genitore o chi ne fa le veci

firma

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

I.S.I.S. Machiavelli Firenze

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.

Firenze,……………………………………… Il Dirigente Scolastico Prof. Francesco Giari

Per presa visione e ricevuta: Docente…………………………………………………………………..