RICHIESTA ESONERO LEZIONI PRATICHE SCIENZE MOTORIE

Il sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

Della classe **sez.**

Per l'alunno maggiorenne

Il/la sottoscritto/a

Frequentante la classe .

Chiede

L'esonero dalla pratica sportiva	☐ esonero parziale **dal** / / **al** / / ☐ esonero per tutto l'anno scolastico **201 /201**

A tale scopo, allega il certificato medico del medico curante comprovante la non idoneità alla frequenza.

Rivoli , ____/_____/ 20____	Firma

Visto si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Rita ESPOSITO