Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di CIVITELLA IN VAL DI CHIANA

Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie

Il/la sottoscritt__ _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sez. _____ della Scuola_____

C H I E D O

TIPO E DURATA DELL' ESONERO:
(crocettare la voce che interessa):

- ☐ Esonero Totale, per l'intero anno scolastico;
- ☐ Esonero Parziale, per l'intero anno scolastico;
- ☐ Esonero Totale Temporaneo, per giorni_____ (o fino al……..)
- ☐ Esonero Parziale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al……..)
- ☐ _____

TIPI DI ESERCIZI: (obbligatorio per l'esonero parziale - come risulta da certificato medico)

L'esonero dai seguenti esercizi: (indicare tipo di esercizi in cui limitare l'attività ed eventualmente i giochi sportivi da evitare)

_____

_____

Documentazione allegata:_____

Data _____ Firma del genitore_____

>>>