**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**PERUGIA 3**

Oggetto: richiesta di esonero lezioni pratiche di Scienze Motorie

Il/la\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

L’esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie

[ ] totale:

OPPURE

[ ] parziale da alcune esercitazioni;

E

[ ] permanente per l’intero anno scolastico\_\_\_/\_\_\_\_, (da rinnovare ad ogni anno scolastico);

OPPURE

[ ] temporaneo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Si allega Certificazione Medica**

DATA FIRMA

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