**MODULO PER LA RICHIESTA DI ESONERO DALLE ATTIVITA’ PRATICHE DI “ SCIENZE MOTORIE”**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

SEGRETERIA - LICEO MONTALE – Via di Bravetta 545

on line: RMPC320006 ISTRUZIONE.IT

**OGGETTO: Richiesta esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie A.S. 20../20..**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’esonero dallo svolgimento delle attività pratiche durante le lezioni di Scienze Motorie, come prescritto dal certificato medico allegato, per il periodo in esso indicato.

Distinti saluti

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_