

Al Dirigente Scolastico
ISISS "G.B.Cerletti"
CONEGLIANO TV

e, p.c. Docente di Scienze Motorie

Prof. _____

OGGETTO: RICHIESTA ESONERO.

Il/la sottoscritto/a _____ Genitore dell'allievo/a _____

nato/a _____ il _____

frequentante nell'anno scolastico ____/____ la classe ____ Sez. _____ Sede:

ITAAA "Cerletti" CONEGLIANO IPSASR "Corazzin" CONEGLIANO IPSASR "Corazzin" Piavon di DERZO

C H I E D E

l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie come da certificato medico allegato:

PARZIALE-TEMPORANEO TOTALE-TEMPORANEO

dal _____ al _____

Dichiaro che sono a conoscenza dell'**obbligo** da parte di mio/a figlio/a di **dover essere presente** durante lo svolgersi della lezione della materia.

data, _____

FIRMA del Genitore o alunno se maggiorenne

Allegato: n. 1 Certificato medico

* Segnare con una **X** ciò che interessa.

- **PARZIALE** esclude l'allievo da **alcuni** determinati esercizi pratici.
- **TOTALE** esclude l'allievo **da tutti** gli esercizi pratici di Scienze Motorie.
- **TEMPORANEO** è limitato al solo anno scolastico in corso.

N.B. in entrambi i casi resta l'obbligo di frequentare le lezioni.