

Alla Dirigente Scolastica  
dell I.I.S. "MARZOLI"  
Via Levadello  
25036 PALAZZOLO S/O BS

OGGETTO: Richiesta esonero dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive

Il sottoscritt\_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ [ ] Liceo [ ] ITIS  
il cui docente di Scienze Motorie e Sportive è il Prof. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Alla S.V. di concedere, come da allegato certificato medico, al proprio/a figlio/a  
l'esonero:

- ( ) totale da tutte le esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive;
- ( ) parziale per le attività indicate dall'allegato certificato medico;

di durata:

- ( ) permanente per l'intero anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,
- ( ) temporaneo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che:

- l'esonero non comporta l'astensione dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive,
- il periodo di astensione decorre dalla data di redazione del certificato medico, salvo che lo stesso contenga diversa indicazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Visto si dispone quanto richiesto:

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Nadia Maria Plebani  
Firmato digitalmente ai sensi del C.A.D. e norme connesse