

**RICHIESTA DI ESONERO TEMPORANEO
DALLE LEZIONI DI SCIENZE MOTORIE**

Al Dirigente Scolastico
Liceo "Rispoli-Tondi"
SAN SEVERO (FG)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____
genitore dell'alunno _____ della classe _____

Liceo Scientifico Liceo Classico

CHIEDE

che il proprio figlio venga esonerato parzialmente totalmente dalle attività pratiche di SCIENZE MOTORIE, per il periodo dal _____ al _____ (gg. _____), come da certificazione medica allegata.

San Severo, _____

Firma dell'alunno/a
(per gli allievi maggiorenni)

Firma del genitore

VISTO: si concede
IL DIRIGENTE SCOLASTICO