

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PUCCIANO"
BISIGNANO (CS)

OGGETTO: Richiesta esonero attività fisica di Scienze motorie

I/la sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a.....
classe.....plesso.....

CHIEDE

Esonero PARZIALE TOTALE

Dell'attività fisica di Scienze motorie sportive per n.....giorni

dal.....al.....

Si allega documentazione medica attestante lo stato di indisposizione.

Bisignano _____

Il genitore o chi ne fa le veci

firma

.....
ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PUCIANO"

VISTA la documentazione prodotta, lo scrivente prende atto dell'esonero:

- per l'intero anno scolastico corrente
- per il periodo dal.....al.....dell'anno scolastico corrente dalle attività pratiche inerenti la disciplina di SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE.

Bisignano,.....

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Francesco TALARICO)

Per presa visione e ricevuta: Professore.....