

Al Dirigente del Liceo Statale

“A. Pigafetta” – VICENZA

Il/La sottoscritt _____, genitore dell'alunn _____
_____ della classe _____ di codesto Istituto per l'a.s. 20__/20__

CHIEDE l'esonero

☐ **totale**

☐ **parziale**

☐ permanente per tutto il corso degli studi

☐ temporaneo dal _____ al _____

dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie, come da allegato certificato medico.

Distinti saluti.

Data _____

firma del genitore

Allegati: **Certificato medico senza diagnosi, che riporti esplicitamente il periodo e il tipo di esercitazioni pratiche per cui si chiede l'esonero**

.....
RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Al docente di Scienze Motorie
p.c. alla famiglia richiedente

Vista l'istanza e la documentazione presentata, l'alunn _____
della classe _____ è esonerato dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie per il periodo e con le modalità riportate nell'allegato certificato medico. Si ricorda che per l'alunno continua a sussistere il diritto e il dovere di partecipare alle lezioni di Scienze Motorie con modalità e contenuti stabiliti caso per caso dal docente, compatibili con le condizioni soggettive di cui all'allegato certificato medico.

Vicenza, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Roberto Guatieri
