

## ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI SCIENZE MOTORIE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "PAOLO DAGOMARI"  
PRATO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dello/a studente/ssa (se minorenni) \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a (se lo/la studente/ssa è  
maggiorenne) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

iscritto/a nell'a. s. \_\_\_\_/\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ ad Indirizzo  
\_\_\_\_\_

chiede alla S. V. l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica come da  
certificato medico allegato.

- TEMPORANEO (dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)
- PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO
- PARZIALE
- TOTALE

Prato, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

NB. Gli allievi che non effettuano le attività sportive, dovranno essere comunque presenti ed effettuare la lezione teorica.

VISTO  
SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Claudia Del Pace