

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