

**DOMANDA ESONERO LEZIONI PRATICHE DI
SCIENZE MOTORIE**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto "G. Maffioli"
di Castelfranco Veneto

Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie

Io sottoscritt _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sez. _____ A.S. _____

C H I E D O

TIPO E DURATA DELL'ESONERO :

(crociare la voce che interessa):

- Esonero Totale, per l'intero anno scolastico;
- Esonero Parziale, per l'intero anno scolastico;
- Esonero Totale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al.....)
- Esonero Parziale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al.....)
- _____

TIPI DI ESERCIZI : (obbligatorio per l'esonero parziale - come risulta da certificato medico)

L'esonero dai seguenti esercizi: (indicare tipo di esercizi in cui limitare l'attività ed eventualmente i giochi sportivi da evitare)

Documentazione allegata:

Data _____

(firma)