

**Al Dirigente Scolastico
Istituto "A. ORIANI"
Via Manzoni, 6
48018 FAENZA**

**RICHIESTA DI ESONERO
DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI SCIENZE MOTORIE E
SPORTIVE**

Il / La sottoscritto / a _____
genitore dell'alunno/a _____
classe _____ sez. _____

C H I E D E

che il/la figlio/a possa ottenere l'esonero (contrassegnare la casella che interessa):

totale da tutte le esercitazioni pratiche di ed. fisica

OPPURE

parziale da determinate esercitazioni: (specificare) _____

Il suddetto esonero è richiesto per il periodo dal _____ al _____

indicato nel certificato medico allegato (passibile di proroga con ulteriore certificato).

Si allega certificazione medica.

Data: _____

FIRMA del GENITORE
