

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "C. JUCCI"

Il /La sottoscritta \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il/la suddetto/a figlio/a l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive, per motivi di salute, come risulta dall'allegato certificato medico.

TOTALE (con esclusione da TUTTE le attività e valutazione solo orale);

PARZIALE ( con partecipazione limitata alle attività pratiche, compatibile con le particolari condizioni fisiche; escludendo quindi le prestazioni motorie o particolari carichi di lavoro segnalati nel certificato medico);

PERMANENTE (tutto l'anno scolastico);

TEMPORANEO ( dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_).

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_