

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
