

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Linguistico
"Sophie M. Scholl"

RICHIESTA ESONERO SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto Istituto,

CHIEDE

l'esonero dello studente _____ dalle
lezioni di Scienze Motorie e Sportive.

- Temporaneo = parte di un anno scolastico (dal _____ al _____)
- Permanente = per tutto l'anno scolastico
- Parziale = esonero da determinati esercizi
- Totale = esonerato da qualsiasi attività
- (barrare la voce che interessa)

E' a conoscenza che comunque il/la proprio/a figlio/a deve essere presente alle suddette lezioni.

Allega certificato medico.

Trento, il _____

Firma _____

=====

Vista la documentazione presentata:

- Si concede
- Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Chiara Motter