

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ classe _____
sez. _____ della scuola primaria/secondaria _____

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa ottenere l'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie:

- totale** (da tutte le esercitazioni pratiche)
- parziale** (dalle seguenti esercitazioni pratiche _____
_____)
- permanente** (quando l'esclusione viene concessa per l'intero anno scolastico in corso)
- temporaneo** (quando l'esclusione è limitata a un periodo dell'anno scolastico in corso)
per il periodo dal _____ al _____

Si allega certificato medico.

data _____

Firme congiunte dei genitori

Firma _____

Firma _____