

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE
SUPERIORE "I. NEWTON - S. PERTINI"

VIA PUCCINI N.27
35012 – CAMPOSAMPIERO (PD)

Oggetto: **Richiesta di Esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie.**

Il / La sottoscritto / a _____ padre / madre dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ del

- | | |
|---|---|
| ☐ LICEO SCIENTIFICO (Trad/Sc.Appl./Sportivo) | ☐ I.T.T. (Informatica/Meccanica/Biotecnologie) |
| ☐ LICEO LINGUISTICO | ☐ I.T.E. (AFM/SIA/Turismo) |
| ☐ LICEO SCIENZE UMANE | ☐ IND. e ART. per il MADE IN ITALY |

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a parzialmente / totalmente dalle attività pratiche di Scienze Motorie;

- A) per il seguente periodo dal _____ al _____
B) per l'intero anno scolastico _____

allega il certificato medico rilasciato dal _____

Visto

Prof. _____

(firma del genitore)

Camposampiero, _____

Visto si autorizza : LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dr.ssa Chiara TONELLO

N.B.: Si ricorda che tale concessione non esonera l'alunno/a dalla partecipazione delle lezioni di Scienze Motorie , che è obbligatoria.