Al Dirigente Scolastico
I.C. 1 D'Acquisto Leone

RICHIESTA DI ESONERO DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI SCIENZE MOTORIE

Il/La sottoscritto/a_____,genitore dell'alunno/a_____, Classe_____, sez. _____,indirizzo_____, in accordo con il coniuge,_____

CHIEDO

che mio/a figlio/a possa ottenere l'esonero:

□ totale (da tutte le esercitazioni pratiche)

□ parziale dalle seguenti esercitazioni pratiche:_____

_____

□ permanente (quando l'esclusione viene concessa per l'intero corso di studi della Scuola)

□ temporaneo (quando l'esclusione è limitata al solo anno scolastico in corso, o a parte di esso), per il seguente motivo:_____

e per il periodo dal_____al_____ dalle esercitazioni pratiche di Scienze motorie, come da certificato medico allegato.

Sono consapevole del fatto che l'esonero sarà eventualmente concesso per la sola parte pratica, fermo restando il fatto che per l'alunno/a rimane l'obbligo di studiare la parte teorica, rispetto alla quale vi sarà regolare valutazione in sede di scrutinio.

Data_____

Firma dei genitori
