

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "T.Sarrocchi"
SIENA

Oggetto: **Richiesta Esonero attività pratiche di Scienze Motorie e Sportive**

.....sottoscritto/a

genitore/tutor dello studente

studente maggiorenne

nato a il

iscritto per l'anno scolastico 20 ____/20 ____ alla classe sez.....

liceo

Istituto Tecnico indirizzo _____

CHIEDE

l'esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie per il periodo che va dal
al , come da certificato medico allegato.

Siena,

Firma

NOTA BENE

Resta inteso che lo studente dovrà permanere nei locali di palestra per tutto il tempo delle lezioni di Educazione Fisica e sarà sotto la diretta sorveglianza del docente.

Parte riservata all'ufficio

visto si autorizza

non si autorizza

IL DIRIGENTE
Ing. Stefano PACINI