

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 Scienze Motorie e sarà sotto la diretta sorveglianza del docente.**

Il genitore firmatario, dichiara di aver apposto la firma in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Allegare fotocopia di un documento

---

### Parte riservata all'ufficio

visto si autorizza

non si autorizza

**Il Dirigente Scolastico  
Floriana BUONOCORE**