

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**