Al Dirigente scolastico

dell’ITE “A. GALLO” di Aversa

RICHIESTA DI ESONERO DALLE ATTIVITA’ DI PRATICA SPORTIVA

…l… sottoscritt… .......................……………..................................................................…

genitore dell’alunn… frequentante nell’anno

scolastico 2024/25 la classe/sez di codesto Istituto

**CHIEDE**

che …l.. propri… figli… venga esonerat… (*barrare e completare con i dati richiesti*): da tutte le esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive

da determinate esercitazioni, quali: …………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

e che l’esonero dalle attività sia:

permanente (esclusione per l’intero corso di studi della scuola)

temporaneo, per il periodo dal ………………………….. al ……………………….. (esclusione limitata al solo anno scolastico in corso, o parte di esso)

Si allega certificato medico in originale.

**…l… sottoscritt… è consapevole del fatto che lo studente è comunque tenuto a frequentare le lezioni e a svolgere le verifiche richieste.**

Data ............................................

.......................................................

(Firma del genitore)