

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.E. "G. GINANNI"
RAVENNA

OGGETTO: Richiesta di esonero dalle lezioni di scienze motorie.

l_ sottoscritt _____ genitore dell_ studente/ssa _____

nat_ a _____ il _____ frequentante la classe ____ sez _____
nell'a.s. _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a venga esonerato parzialmente nelle ore di lezione di scienze motorie dalle attività pratiche per il seguente motivo: _____

dal _____ al _____ per un periodo di _____ giorni / mesi;

- Allega certificato medico.

Ravenna,

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ESONERO EDUCAZIONE FISICA

e p.c.

Al Sig _____

Al Prof./Prof.ssa di scienze motorie _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTA la C.M. n. 216 del 17/07/1987;

- VISTA la richiesta presentata in data _____ dal genitore _____
dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez _____, volta
ad ottenere l'autorizzazione per l'esonero parziale dall'attività di scienze motorie presso questo istituto per
l'a.s 20__/20__,

-ESAMINATA la documentazione prodotta,

AUTORIZZA

l' ESONERO parziale dalle attività pratiche nelle ore di scienze motorie

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez _____

per il periodo dal _____ al _____

Tale esonero non esime l'alunno dal partecipare alle lezioni di scienze motorie per la parte teorica delle discipline.

Ravenna, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Fausta Labidonisia