Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "E. Duni – C. Levi"
Matera

RICHIESTA DI ESONERO DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI SCIENZE MOTORIE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, genitore / tutore dell'alunno/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ prov. _____ in via _____,

frequentante la classe _____ sez. _____ del Liceo Classico / Liceo Artistico,

CHIEDE l'esonero del/della proprio/a figlio/a dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie dal _____ al _____, secondo quanto attestato dalla documentazione medica allegata.

Si allegano: certificazione medica attestante la necessità dell'esonero; copia del documento di identità del richiedente.

Matera, _____

Firma del genitore/tutore _____