

Richiesta esonero Scienze Motorie

Al Dirigente Scolastico
Liceo "F. Enriques"
Livorno

Il sottoscritto _____, genitore/tutore
dell'alunno/a _____
frequentante nell'a.s. 20____/20____ la classe _____
chiede che gli/le venga concesso l'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie come
segue:

<input type="checkbox"/> totale	<input type="checkbox"/> permanente a.s. 20_/20__
	<input type="checkbox"/> temporaneo dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> parziale*	<input type="checkbox"/> permanente a.s. 20_/20__
	<input type="checkbox"/> temporaneo dal _____ al _____

*con esclusione degli esercizi che comportino:

Si allega la seguente documentazione/certificazione medica (obbligatoria):

Distinti saluti

Livorno _____ Firma _____