Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "A. Righi"
Viale Carlo Pepoli, 3
40123 – Bologna

Il/La sottoscritto/a ____

genitore dello/a sudente/ssa ____

della classe ________________ sezione ______________ anno scolastico _____ ________/____________

CHIEDE

l'esonero ☐ **totale** ☐ **parziale** **dalle lezioni pratiche** di Scienze Motorie e Sportive/Ed. Fisica

per il periodo dal ______________________________ al ______________________________

per il corrente anno scolastico, come da certificato medico allegato.

In fede

Bologna, ______________________ ______________________________

N.B.: Allegare certificato medico con diagnosi e prognosi

^^

Riservato all'ufficio

LICEO SCIENTIFICO STATALE - "A. Righi" – Bologna

Prot. n. ___________/6.6.b Bologna, ______________________________

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la domanda presentata dal genitore presentata in data ______________________________;

VISTO l'allegato certificato medico, redatto dal Dott. ______________________________;

RITENUTI validi i motivi dallo/a stesso/a addotti;

ESONERA

esclusivamente dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive/Educazione Fisica

☐ **TOTALE** ☐ **PARZIALE**

l'alunno/a ____ CL. ________ Sez. ________

DAL ______________________ AL ______________________

Bologna, ______________________

Il docente di Scienze Motorie e Sportive/Educazione Fisica, può visionare il certificato medico in Segreteria Alunni

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Fabio Gambetti