Al Dirigente Scolastico

del Liceo Statale “G.M. Dettori” TEMPIO PAUSANIA

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , genitori/tutori dello/a studente/studentessa

Il/la sottoscritto/a (se maggiorenne) , studente frequentante la classe

sez. del corso di studio

Chiedono/Chiede

sulla base della certificazione sanitaria allegata alla presente, l’esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie:

per tutto il corso degli studi

per l’anno scolastico in corso

 per l’anno scolastico, dal al

Data

Firma

RISERVATO ALLA SCUOLA

**Il Dirigente Scolastico**

|  |  |
| --- | --- |
| Vista | La domanda dei genitori/tutori dello/a studente/studentessa |
| Vista | La certificazione medica allegata |
| Sentito | Il docente di Scienze Motorie della classe |
| Autorizza |
| L’esonero dello/a studente/studentessa dalla frequenza delle lezioni pratiche di Scienze Motorie, fermo restando il diritto-dovere di frequentare le lezioni teoriche programmate dal docente ai fini delle valutazioni del profitto. Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Maria Ivana Franca |