AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.I.S.S. “Rosa Luxemburg”

ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)

 bais033007@istruzione.it

OGGETTO: **Domanda di esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie**

\_l sottoscritt\_ genitore dell’ alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, iscritt\_\_ per l’ A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla classe

\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di questo Istituto,

**CHIEDE**

per ­­\_l\_ figli\_ l’esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie:

* Temporaneo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Permanente (per tutto l’anno scolastico)

Si allega alla presente

* Copia certificato medico
* Copia del documento d’ identità in corso di validità

Acquaviva delle Fonti, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma del genitore o chi ne fa le veci)