

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DEL LICEO MORGAGNI

SEDE

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome

Nome

Genitore dell'alunno _____
Nome Cognome

Frequentante la classe _____ per l'anno scolastico ____/____

(insegnante di educazione fisica _____)

CHIEDE

Esonero parziale ¹

Esonero totale

Dalle lezioni di educazione fisica per il periodo dal _____
al _____ come da allegato certificato medico.

ROMA _____

FIRMA

Visto, la Dirigente Scolastica concede

¹ Per quanto riguarda l'Esonero Totale: si precisa che lo studente viene esonerato dalla parte pratica della lezione ma è tenuto a seguire la parte teorica sulla quale viene basata la valutazione del docente.