LICEO ARTISTICO STATALE
CARAVAGGIO

RICHIESTA DI ESONERO DALLE ATTIVITA' PRATICHE DI " SCIENZE MOTORIE"

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Richiesta esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie A.S. 20__/20__

Il/la sottoscritta _____

Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

CHIEDE

l'esonero dallo svolgimento delle attività pratiche durante le lezioni di Scienze Motorie, come prescritto dal certificato medico allegato, per il periodo in esso indicato.

Distinti saluti

Milano, __/__/20__ _____

Firma del genitore

- ○ Si autorizza
- ○ Non si autorizza

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa **Annalisa Esposito**