

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
"A. Volta" di FOGGIA

Oggetto: richiesta di esonero dalle esercitazioni pratiche di educazione fisica

Il/la sottoscritto/a _____,
genitore dell'alunno/a _____
nato/a il _____ a _____ frequentante la classe ____ sez. _____,

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa ottenere l'esonero:

- TOTALE** (da tutte le esercitazioni pratiche)
 PARZIALE dalle seguenti esercitazioni pratiche: _____

- PERMANENTE** (quando l'esclusione viene concessa per l'intero corso di studi della Scuola)
 TEMPORANEO (quando l'esclusione è limitata al solo anno scolastico in corso, o a parte di esso), per il seguente motivo: _____
e per il periodo dal _____ al _____ dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica, come da certificato medico allegato.

Sono consapevole del fatto che l'esonero sarà eventualmente concesso per la sola parte esercitativa, fermo restando il fatto che per l'alunno/a rimane l'obbligo di studiare la parte teorica, rispetto alla quale vi sarà regolare valutazione in sede di scrutinio.

Foggia, _____

Firma del genitore
