

Modulo per esonero temporaneo/annuale dall'attività pratica di Scienze Motorie

Il sottoscritto

genitore _____
dell'alunno _____

alunno (se maggiorenne _____)

classe _____ sez. _____ Istituto _____

nato a _____ il _____

abitante a _____ _____ _____

Tel. _____

CHIEDE

Chiede l'esonero temporaneo dalle ore di attività di pratica di Scienze Motorie
dal _____ al _____

Chiede l'esonero annuale dalle ore di attività di pratica di Scienze Motorie
per l'anno scolastico _____

Data, _____

Il Richiedente

Vista la richiesta il Dirigente Scolastico

Concede l'esonero temporaneo dalle ore di attività di pratica di Scienze Motorie
dal _____ al _____

Chiede l'esonero annuale dalle ore di attività di pratica di Scienze Motorie
per l'anno scolastico _____

Data, _____

Il Dirigente Scolastico
