

LICEO SCIENTIFICOSTATALE "A. MESSE DAGLIA"
VERONA

Classe _____

Prof. _____

OGGETTO: DOMANDA DI ESONERO di SCIENZE MOTORIE.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"Angelo Messedaglia"
V E R O N A

Il/la sottoscritto/a _____ genitore di
_____ classe _____

C H I E D E

l'esonero PARZIALE / TOTALE dalle lezioni di Educazione Fisica:

- Per tutto il corrente anno scolastico;
- Dal giorno _____ al giorno _____;

come da certificato medico allegato.

Lo studente è tenuto/a ai sensi delle vigenti disposizioni ministeriali alla presenza in palestra.

Firma leggibile _____