

Esonero dalle lezioni di scienze motorie

Al Dirigente Scolastico
dell' I .C. Vittorino da Feltre
Torino

Il/la sottoscritto/a _____, nella sua qualità di
esercitante la potestà dei genitori sull'alunno/a _____
iscritto alla classe. _____ sez. _____ **chiede** per lo/a stesso/a l'esonero dalle esercitazioni di
Scienze motorie, come da accluso certificato medico.
Si impegna al rispetto della normativa vigente in materia di controllo sanitario, richiesto dalla scuola.
È a conoscenza che l'esonero dalla pratica di Educazione Fisica comporta comunque la valutazione
nella materia d'insegnamento, limitatamente alla parte teorica o anche alla parte pratica, se trattasi di
esonero parziale.

Luogo e data _____ Firma _____

Per presa visione del
Docente di Scienze motorie
