

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Statale "F. De Sanctis"  
di Trani

OGGETTO: RICHIESTA DI ESONERO DI SCIENZE MOTORIE.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico la classe  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di concedere al/alla proprio/a figlio/a l'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie per:

- l'intero anno scolastico
- il seguente periodo \_\_\_\_\_

Dichiara di essere a conoscenza che l'esonero comporta solo l'astensione dalle attività motorie e che quindi non esime l'alunno/a dal partecipare alle lezioni di Scienze Motorie.

N.B. Alla presente è necessario allegare certificato medico che precisi la durata e il motivo dell'esonero.

Trani, li \_\_\_\_\_

**IN FEDE**

\_\_\_\_\_