

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto di Istruzione "don Milani"  
ROVERETO

## **RICHIESTA ESONERO SCIENZE MOTORIE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ studente/ssa della classe  
\_\_\_\_\_ dell'Istituto di Istruzione Superiore don Milani

### **CHIEDE**

l'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie, per motivi di salute, come da certificato medico allegato. In particolare:

#### PERIODO:

- esonero per l'intero anno scolastico in corso  
 esonero temporaneo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si allega certificato medico originale rilasciato in data \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA DELLO/A STUDENTE/SSA MAGGIORENNE

.....

### **RISERVATO ALL'UFFICIO DIDATTICA**

Prot. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico, esaminata la domanda presentata dallo/a studente/ssa \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, concede l'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie con obbligo di presenza. In particolare:

#### PERIODO

- esonero per l'intero a.s. in corso       esonero temporaneo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si fornisce adeguata comunicazione al/la docente di scienze motorie \_\_\_\_\_ per i necessari adempimenti e accorgimenti.

Il Dirigente Scolastico  
- dott. Paolo Chincarini -