



# Istituto Comprensivo Statale “ F.Puglisi”

## DOMANDA DI ESONERO DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo “F.Puglisi”

Serradifalco

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria/Secondaria

### CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga

parzialmente

totalmente

esonerato/a dalle esercitazioni pratiche di Scienze motorie e sportive, per giorni \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

come da documentazione allegata

data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Si fa presente che l'esonero non esime l'alunno dal partecipare alle lezioni di Scienze motorie e sportive, limitatamente a quegli aspetti non incompatibili con le sue particolari condizioni

ModG4