

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale
"G. Galilei"
LEGNANO

Oggetto: Domanda di esonero delle attività di Scienze Motorie

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

classe _____ sez _____ Scientifico - Classico – Linguistico - Sportivo

C H I E D E

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato dalle attività di educazione Fisica

- per l'intero anno scolastico
- temporaneamente dal _____ al _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che l'esonero in oggetto non esime l'alunno/a dall'obbligo di frequentare le lezioni di Educazione Fisica.

In allegato la certificazione medica.

Legnano, _____

Firma

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Fiorella CASCIATO

Visto si concede