

**RICHIESTA DI ESONERO DA SCIENZE MOTORIE E DISCIPLINE SPORTIVE**

Alla Dirigente Scolastica

Liceo Scientifico “EDOARDO AMALDI”

Alzano Lombardo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a per l’anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Istituto e avente come docente di Scienze Motorie e Sportive il/la Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CHIEDE**

Alla S.V. di concedere al/alla proprio/a figlio/a l’esonero dall’attività pratica delle lezioni di Scienze Motorie e Discipline Sportive

* **Totale**
* **Parziale**

per il periodo compreso dal ……/……/………. al ……/……/……….

NB- nel caso di esonero parziale, in base alla dichiarazione del medico curante, segnalare quali sono le specifiche attività motorie da evitare:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l’esonero comporta solo l'astensione dalle attività motorie e che quindi non esime l’allievo/a dal partecipare alle lezioni di Scienze Motorie e Discipline Sportive, con compiti di arbitraggio ed in generale di collaborazione con il Docente. In questo caso la valutazione sarà orale/scritta e verterà sui contenuti teorici e culturali della disciplina.

N.B. Alla presente è necessario allegare certificato medico che precisi la durata dell’esonero.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_