

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "G. MARINELLI"
Viale Leonardo da Vinci, 4
33100 UDINE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____ / _____ / _____
genitore dell'allievo/a _____
frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ sez. _____
assegnata al/alla Docente di Educazione Fisica Prof./Prof.ssa _____

CHIEDE

- ☐ L'ESONERO PARZIALE DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA
- ☐ L'ESONERO TOTALE DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

del/della proprio/a figlio/a per il periodo dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____
come da certificato medico allegato.

Udine, _____ / _____ / _____

Firma

VISTO: SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Elisabetta Falasca

Esonero totale: Si precisa che lo studente viene esonerato dalla parte pratica della lezione ma è tenuto a seguire la parte teorica sulla quale viene basata la valutazione del docente.