

Liceo Scientifico Statale "G. Marinelli"

Prot. N° \_\_\_\_\_/C\_\_\_\_\_

del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ENTRATA**

**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*

*Stefano Stefanel*

**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.