

DOMANDA DI ESONERO DALLA LEZIONE PRATICA
DI SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE
(allegare certificato medico)

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "G. KEPLERO"
ROMA

Il/La sottoscritto/a _____

genitore/tutore legale dello studente/ssa _____

o studente maggiorenne _____

nato/a il _____ iscritto alla classe _____ sezione _____

CHIEDE

l'esonero parziale / totale dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive fino alla data del

_____, per complessivi giorni _____ come da certificato medico allegato

per il/la figlio/a _____

ROMA , li _____

Firma del genitore / tutore legale
o Studente maggiorenne
