

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "S.P. DAMIANO"
RAVENNA

e p.c. all'insegnante di Scienze Motorie e Sportive

Domanda di esonero dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive

Il/la sottoscritto/a _____

genitore/tutore di _____ della classe ____ sez. _____

della Scuola dell'infanzia BUON PASTORE Primaria R.RICCI Primaria MONS. MORELLI
Secondaria 1° grado "S.P. DAMIANO"

C H I E D E

l'esonero totale dalle attività motorie durante le lezioni di Scienze Motorie Sportive

l'esonero parziale dalle seguenti attività motorie _____

durante le lezioni di Scienze Motorie e Sportive, per motivi di salute, dal _____

al _____ (gg. ____).

Si allega il certificato medico.

Ravenna, _____

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)

Il Dirigente Scolastico,
vista la legge 07/02/1958 n°88 Art. 3;
vista la C.M. n° 216 del 17/07/1987 e successive modifiche e integrazioni;
visto il certificato medico allegato, considerati validi i motivi adottati, concede l'esonero come sopra
richiesto.

Ravenna, _____

La Dirigente Scolastica
Guiati Maria