

Al Dirigente Scolastico  
ITS Battisti Salò

**Oggetto:** Domanda di Esonero dalle lezioni di Scienze motorie e sportive

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

Genitore dell'allievo/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

**Chiede**

Per il/la figlio/a la concessione dell'**ESONERO dalle lezioni di Scienze motorie e sportive** nelle seguenti modalità: (barrare con la X le voci appropriate)

- TOTALE (nessun esercizio fisico)
- PARZIALE (esonero solo da particolari prestazioni motorie o carichi di lavoro, come da certificato Medico)
- PERMANENTE (fino al termine dell'anno scolastico)
- TEMPORANEO (per il tempo previsto dal certificato medico) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si allega il Certificato medico.

data \_\_\_\_\_

in fede

\_\_\_\_\_