



ESONERO EDUCAZIONE FISICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Scientifico "LEONARDO"
di BRESCIA

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____ (cancellare se l'alunno è maggiorenne)

Nato/a a _____ il _____

Iscritto/a e frequentante la classe _____ sez. _____ anno scolastico _____ di questo Liceo

CHIEDE

Per motivi di salute documentati dal certificato medico allegato, ai sensi dell'art. 303 del T.U. n. 297 del 16 aprile 1994 e della C.M. n. 216 del 17 luglio 1987, l'esonero

TOTALE

PARZIALE (cancellare la voce che non interessa)

Dalle attività pratiche delle lezioni di Educazione Fisica.

Brescia li, _____

Firma del genitore se l'alunno è minorenni o dello studente se maggiorenne

VISTO dell'insegnante

VISTO: si concede l'esonero **Totale/Parziale** dalle attività pratiche **con obbligo di frequenza**

Dal _____ al _____

Brescia li, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO o suo DELEGATO

Collocazione		SIGLA
Archivio	<input type="checkbox"/>	
Fascicolo Personale	<input type="checkbox"/>	
Pratica Generale	<input type="checkbox"/>	
Dato sensibile	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	