



Al Dirigente Scolastico
Liceo "M. G. Agnesi" di
Merate

RICHIESTA ESONERO ATTIVITA' PRATICA DI SCIENZE MOTORIE

Il /La sottoscritto/a _____

genitore dello studente _____ classe _____ sez. ____

chiede per il proprio figlio/a l'esonero dall'attività pratica di Scienze Motorie e Sportive

- Per tutto l'anno scolastico

- per il periodo dal _____ al _____

Si allega certificato del medico curante o dello specialista ASL , indicante tipo di esonero e periodo.*

Data, _____

Firma

**Si prega di controllare che il certificato medico rechi il timbro col codice regionale.*