

Al Dirigente Scolastico

Liceo "San Benedetto"

Conversano

Oggetto: Domanda di esonero dalle attività pratiche di scienze motorie - a.s. 20___/20___

Il/la sottoscritt___(*)_____, nato/a a_____ (____) il
_____ e residente in _____ alla Via/Piazza
_____ n._____, con recapito telefonico _____

e

Il/la sottoscritt_____, nato/a a_____ (____) il
_____ e residente in _____ alla Via/Piazza
_____ n._____, con recapito telefonico _____

☐ Genitore/i

☐ Tutore

(barrare la voce che interessa)

dello/a studente/ssa _____, nato/a a
_____ (____) il _____ e residente in
_____ alla Via/Piazza _____ n._____, frequentante
la classe _____ di codesto Istituto,

CHIEDE

- a) *l'esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie e Sportive per l'anno scolastico in corso per il/la proprio/a figlio/a - assistito/a, come da certificato medico allegato. Sono consapevole del fatto che l'esonero sarà eventualmente concesso per la sola parte pratica dell'attività sportiva, fermo restando il fatto che l'allievo/a sarà coinvolto/a sollecitandone il diretto intervento e l'attiva partecipativa in compiti che non presuppongono obbligatoriamente uno sforzo fisico.*
- b) Dovrà portare il materiale occorrente (scarpe *dedicate* all'uso esclusivo in palestra).
- c) Rimane l'obbligo di partecipare alla parte teorica della Disciplina, rispetto alla quale ci sarà regolare valutazione, anche in sede di scrutinio.

Luogo e data,

Firma del/i Genitore/i - Tutore
