

*AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO GINNASIO STATALE "LUIGI GALVANI"*

Il/La Sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ frequentante
nell'anno scolastico _____ la classe _____ **CHIEDE** che
venga concesso **L'ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE MOTORIA DI
TIPO:**
TOTALE (1) PER L'INTERO ANNO SCOL. _____
PER IL PERIODO DAL _____
AL _____
PARZIALE (1) PER L'INTERO ANNO SCOL. _____
PER IL PERIODO DAL _____
AL _____

(1) per esonero (parziale o totale) si intende esclusione dell'alunno/a dagli esercizi (o alcuni o tutti) **fermo restando l'obbligo di frequentare le lezioni.**

ALLEGA CERTIFICATO MEDICO

FIRMA

Bologna, _____



Liceo Ginnasio Luigi Galvani

Via Castiglione, 38 - 40124 Bologna - tel. 051/6563111 – fax 051/262150

- **VISTA la domanda di esonero dalle lezioni di Educazione fisica;**
- **VISTA la certificazione medica;**
- **VISTA la normativa vigente;**

SI CONCEDE

**L'ESONERO DALLE LEZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE MOTORIA COME
SOPRA PROPOSTO.**

Bologna, _____

IL DOCENTE DI SC. MOTORIE E SPORTIVE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Fabio Gambetti