



Il sottoscritto

Dati Genitore			
<b>Cognome:</b>		<b>Nome:</b>	
<b>Nato/a a:</b>		<b>il:</b>	

Genitore dell'alunno/a

Dati Alunno/a			
<b>Cognome:</b>		<b>Nome:</b>	
<b>Classe Freq.</b>		<b>Sezione:</b>	
<b>Scuola</b>	Primaria [ ]	Secondaria 1° Grado [ ]	

### Richiede

[ ]	<b>L'esonero parziale</b>	Dal / /	Al / /
[ ]	<b>L'esonero totale</b>	Per a.s.	Dal / /

dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie / educazione fisica.

Allego certificato medico da cui si evince il motivo della richiesta. Dichiaro di essere consapevole che l'alunno/a non svolgerà le attività dalle quali viene esonerato neanche durante la pausa dopo-mensa.

Dichiaro di essere consapevole che tale esonero, ai sensi della C.M. 17 luglio 1987 N.° 216 e la C.M. 1702 del 6 giugno 1995 e successive, non esime l'alunno/a dal partecipare alle lezioni di scienze motorie/ educazione fisica limitatamente a quegli aspetti non incompatibili con le sue particolari condizioni soggettive e dallo svolgere quelle attività alternative che saranno proposte dall'insegnante.

Firma			
<b>La Spezia il:</b>	/ /	<b>Genitore/Tutore</b>	