

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

<p>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:</p> <p>TOTALE (1) PER L'INTERO ANNO SCOL. _____ PER IL PERIODO DAL _____ AL _____</p> <p>PARZIALE (1) PER L'INTERO ANNO SCOL. _____ PER IL PERIODO DAL _____ AL _____</p>
--

(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.ssa Giovanna Cantile