

**ISTITUTO TECNICO ECONOMICO E TECNOLOGICO STATALE
"G. MAGGIOLINI"**



Via Spagliardi, 19 - 20015 PARABIAGO (MI)
Tel. +39 0331 552001 - Fax +39 0331 490444
e-mail: maggiolini@itetmaggiolini.edu.it - web: www.itetmaggiolini.edu.it
Cod. Fisc. 84003910159 - Cod. Meccanogr.: MITD57000B
Pec: MITD57000B@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
I.T.E.T. "Maggiolini"
Parabiago (MI)

p.c. Al Docente di Scienze Motorie

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

CON LA PRESENTE CHIEDE DI ESONERARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A DALL'ATTIVITA' PRATICA DI SCIENZE MOTORIE PER PROBLEMI DI SALUTE PERSONALI.

Tipo di esonero:

- esonero parziale (solo attività fisica indicata nel certificato medico e teoria)
- esonero totale (nessuna attività fisica ma solo teoria)

Periodo esonero:

- dal (giorno del certificato medico) _____ al _____
- per tutto l'anno scolastico

Si allega certificato medico redatto dal Dott.: _____

Data _____

Firma del genitore _____

*La presente richiesta dovrà essere consegnata IN SEGRETERIA DIDATTICA.

**Il docente di Scienze Motorie provvederà ad annotare l'esonero sul proprio registro di classe.