

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.T.C.G. "Galiani-de-Sterlich
Chieti

Io sottoscritto/agenitore dell'alunno/a
..... iscritto alla classe.....sez..... corso _____
sede _____

CHIEDO

Che mio figlio/a possa ottenere l'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie:

- **TOTALE** (da tutte le esercitazioni pratiche)
- **PARZIALE** (dalle seguenti esercitazioni pratiche _____)
- **PERMANENTE** (quando l'esclusione viene concessa per l'intero anno scolastico in corso)
- **TEMPORANEO** (quando l'esclusione è limitata a un periodo dell'anno scolastico in corso)
Per il periodo dal..... al

Si allega certificato medico e documento di riconoscimento del richiedente.

Data.....