

Istituto d'Istruzione Superiore J.C. MAXWELL	ESONERO SCIENZE MOTORIE	MOD 123 P ¹ di 2. REV 1 del 5/11/2024
--	--------------------------------	---

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "J.C. Maxwell"

Il/a sottoscritto/a.....

genitore/tutore di.....

nato/ail.....

residente in Via/Corso tel.

Iscritto alla classe..... sez.....

CHIEDE

di ottenere il seguente esonero dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE:

permanente totale **permanente parziale**
temporaneo totale **temporaneo parziale**

così come stabilito dal certificato medico allegato*

Data

Firma dell'alunno

Firma del genitore/tutore

N.B. L'esonero, sia esso parziale o totale, non può escludere l'alunno dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE in quanto egli deve seguire lo svolgimento del programma a cui può partecipare attuando il carico di giuria, segnapunti, arbitraggio, etc., così come è auspicabile che avvenga con alunni in condizione di disabilità motorie (Circ.Provv.Studi n.704 del 31/01/1985).

VISTO: L'INSEGNANTE

SI CONCEDE: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**La certificazione medica può essere rilasciata dai medici dell'ASL su carta ufficiale del Servizio Sanitario Nazionale, da Uffici Medici, da Medici sportivi.*