ISTITUTO COMPRENSIVO FIORANO MODENESE 1^
Via Machiavelli, 12 – 41042 FIORANO MODENESE (MO)
Tel. 0536/911211 – 0536/910868 - Cod. Fisc.: 93036720360 Cod. IPA: UF8SZE
E-mail:moic832004@istruzione.it – pec: moic832004@pec.istruzione.it – sito: www.icfiorano.edu.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Fiorano Modenese 1^

Il sottoscritto Genitore dell'alunno/a_____classe_____

CHIEDE

Che al/alla proprio/a figlio/a venga concesso l'esonero totale/parziale delle attività relative a scienze motorie dal_____al_____

Allega certificato medico rilasciato dal Dott._____

Data_____ Firma di un Genitore_____

VISTA la domanda presentata dal Genitore_____
VISTO il certificato medico allegato
CONSIDERATE le norme vigenti in materia

SI CONCEDE

All'alunno/a suddetto/a l'esonero dalle attività relative a Scienze Motorie nella seguente misura:

ESONERO TOTALE dal_____al_____
ESONERO PARZIALE dal_____al_____

La scuola fa presente ai Genitori l'opportunità che l'alunno/a assista ugualmente alle lezioni di Scienze Motorie, anche se la sua partecipazione sarà limitata a quegli aspetti e a quei momenti compatibili con le sue particolari condizioni soggettive.

Detto esonero è del tutto ininfluente ai fini del colloquio pluridisciplinare nell'esame di Stato

L'eventuale mancanza di una pratica effettiva di tali attività sarà infatti compensata dall'attivo coinvolgimento dell'alunno/a.

Fiorano, _____

La Dirigente Scolastica
Simona Simola