##

## Istituto di Istruzione Superiore



### “Carlo Beretta”

Via G. Matteotti,299 – 25063 Gardone V.T. (BS)

#### Tel 030 8912336 (r.a.) Fax 030 8916121

#### E-mail:bsis00600c@istruzione.it

#### [www.iiscberetta.edu.it](http://www.iiscberetta.edu.it)

Al Dirigente Scolastico

 I.I.S. “Carlo Beretta” - GARDONE V.T.

Gardone Val Trompia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: **Domanda di esonero dalle attività pratiche di scienze motorie a.s. 202 /202**

\_L\_ sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante per l’anno scolastico **202 /202**  la classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ plesso:

 **Ipsia Itis Liceo**

**C H I E D E**

l’esonero □ **Totale** □ **Parziale** dalle lezioni di scienze motorie per:

 □ Intero anno scolastico

□ Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Periodo da definire

**All.: Certificato medico**

 In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’esonero dalle attività pratiche non esime lo studente dalla frequenza delle lezioni e dalla relativa valutazione**

 Visto si concede IL DIRIGENTE SCOLASTICO

  ***Stefano Retali***