

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "Alessandro Volta"**

Via Juvarra n. 14 10122 TORINO - Tel. 011.54.41.26
E-mail: tops020006@pec.istruzione.it - tops020006@istruzione.it
Sito web: liceovolta.eu - C.F. 80091160012 - C. M. TOPS020006



Al Dirigente Scolastico
Liceo S.S. "VOLTA"
10122 TORINO

Il/La Sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante nell'a.s.
20___/20___ la classe _____ sez. _____

CHIEDE

Alla S.V. di concedere al proprio/a figlio/a l'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica per:

- l'intero anno scolastico** (corredato da certificato rilasciato da specialista di Medicina Sportiva)
 il seguente periodo dal _____ al _____

**Sono a conoscenza che l'esonero non comporta l'astensione dalle lezioni di Educazione Fisica.
Allega alla presente certificato medico.**

Firma del genitore

Torino, _____

parte riservata all'Ufficio

Il Dirigente Scolastico

VISTA la richiesta presentata dal genitore e la documentazione allegata,

VISTA la normativa vigente,

concede

l'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica nel periodo richiesto

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maurizia BASILI**

Protocollo n. _____ 05-06 del _____	Data comunicazione a: <input type="checkbox"/> Famiglia <input type="checkbox"/> Docente interessato
--	--