



ISTITUTO COMPRESIVO FIORANO MODENESE 1^
VIA MACHIAVELLI , 12 – 41042 FIORANO MODENESE (MO)
TEL.0536/911211 – FAX.0536/910868
E-mail: moic832004@istruzione.it posta certificata: moic832004@pec.istruzione.it – sito: www.icfiorano.gov.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 ininfluenza 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