

Milano,

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "G. NATTA"
Via Don G. Calabria, 16
20132 MILANO

Oggetto: **ESONERO DA SCIENZE MOTORIE**

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

della classe

Chiede che venga concesso al / alla proprio/a figlio/a l'esonero dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE

Si allega il certificato medico relativo contenenti le voci richieste nel presente modulo.

FIRMA

Istituto Tecnico per le Attività Sociali

“GIULIO NATTA”



Liceo Linguistico – Liceo Scientifico – Tecnico Biotechnologie Sanitarie

Via Don Giovanni Calabria, 16 - 20132 MILANO

Tel. 02/2590083 - 2593956/7/8 - Fax 02/27200943

e-mail: mite01000v@istruzione.it – pec: mite01000v@pec.istruzione.it

web: www.iis-natta-milano.edu.it

C.F.: 80113190153 - Codice Meccanografico: MITE01000V

CODICE UNIVOCO: UF9Y8M



REFERTO MEDICO (da specificare accuratamente)

• ESONERO TOTALE

• ESONERO PARZIALE

(in caso di esonero parziale elencare bene, da parte del medico **le attività che non possono essere svolte**)

PERIODO PER CUI SI RICHIEDE L'ESONERO: dal

al

Parere e firma dell'insegnante di Scienze Motorie:

--

Istituto Tecnico per le Attività Sociali**“GIULIO NATTA”****Liceo Linguistico – Liceo Scientifico – Tecnico Biotechnologie Sanitarie**

Via Don Giovanni Calabria, 16 - 20132 MILANO

Tel. 02/2590083 - 2593956/7/8 - Fax 02/27200943

e-mail: mite01000v@istruzione.it – pec: mite01000v@pec.istruzione.itweb: www.iis-natta-milano.edu.it

C.F.: 80113190153 - Codice Meccanografico: MITE01000V

CODICE UNIVOCO: UF9Y8M



Firma del Docente

Vista la documentazione acquisita si concede l'esonero.**IL DIRIGENTE SCOLASTICO****Prof.ssa Carla Maria Cucinotta***(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)*