



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CASA DEL FANCIULLO"



Via Libertà, 6 - 90047 Partinico (PA) - Tel. 091 541217
E-mail: paic8a8003@istruzione.it - PEC: paic8a8003@pec.istruzione.it
Sito web: www.iccasadelfanciullo.edu.it - Cod. Min. PAIC8A8003 - C.F.: 97317820823



**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Casa del Fanciullo"
di Partinico (PA)**

Il/La sottoscritt_____ nat ____ a _____
il ____ / ____ / ____ residente a _____ in Via/C.da _____
n° ____ Tel. _____ Cell. _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____ nato/a a _____
(Prov. ____) il ____ / ____ / ____ codice fiscale _____
E-mail _____
iscritto/a alla Classe ____ Sez ____ ordine scuola _____
plesso _____ di codesto Istituto per l'anno scolastico 20____ / 20____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle esercitazioni pratiche di Scienze motorie e sportive:

- parzialmente totalmente
 permanentemente
 temporaneamente per giorni _____

e precisamente dal _____ al _____

Come da documentazione medica che si allega.

Data _____ Firma _____

prot. n. _____ Partinico _____

Ai genitori dell'alunno/a _____

Al Docente _____

Il Dirigente Scolastico, vista la domanda presentata secondo quanto previsto dalla C.M. n. 2177 del 17 luglio 1987, **CONCEDE l'esonero richiesto.**

Si fa presente che l'esonero non esime l'alunno dal partecipare alle lezioni di Scienze motorie e sportive, limitatamente a quegli aspetti non incompatibili con le sue particolari condizioni.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Carmelo Belfiore