

**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Classico  
"G. Marconi – F. Delpino"  
Chiavari**

**OGGETTO: richiesta esonero temporaneo dalle lezioni di Scienze Motorie.**

Il sottoscritto

nato a

il

residente a

Via

telefono

Classe

Sez

Corso

Scient.

Classico

Sc. Umane

Les

A.S.

**CHIEDE**

di essere esonerato dalle lezioni di Scienze Motorie per motivi di salute,

dal

al

Allega certificato medico.

**Dichiara di essere al corrente che l'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie prevede comunque, salvo precisa autorizzazione della Dirigente Scolastico, la presenza in palestra.**

Chiavari,

firma dell'allievo

firma di chi esercita la potestà

firma di chi esercita la potestà