ISTITUTO PER L'ISTRUZIONE SUPERIORE "GIOVANNI DA VIGO – NICOLOSO DA RECCO"
Liceo classico, linguistico e scientifico – Rapallo, Recco, Chiavari
Sito: www.davigonicoloso.edu.it – Blog studenti: www.sharing.school
Piattaforma e-Learning: www.davigonicoloso.it/moodle29

Via don Giovanni Minzoni 1, 16035 – Rapallo (Ge) - Italy
Mail: geis00100n@istruzione.it – pec: geis00100n@istruzione.pec.it – Tel: 0185.61082

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Da Vigo"-"Nicoloso da Recco"

e.p.c Al docente di Scienze Motorie

Prof. _____

Il/La sottoscritto/a _____genitore dell' alunno/a

_____della classe _____sez_____.

CHIEDE

☐ l' esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie per l' intero anno scolastico _____

☐ l' esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie per giorni_____

Allega alla presente certificato medico.

Rapallo/Recco_____ Firma_____

ISTITUTO PER L'ISTRUZIONE SUPERIORE "GIOVANNI DA VIGO – NICOLOSO DA RECCO"
Liceo classico, linguistico e scientifico – Rapallo, Recco, Chiavari
Sito: www.davigonicoloso.edu.it – Blog studenti: www.sharing.school
Piattaforma e-Learning: www.davigonicoloso.it/moodle29

Via don Giovanni Minzoni 1, 16035 – Rapallo (Ge) - Italy
Mail: geis00100n@istruzione.it – pec: geis00100n@istruzione.pec.it – Tel: 0185.61082

Prot. n.
Rapallo/Recco _____
I.I.S. "G. Da Vigo – "N. Da Recco"

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Vista la certificazione medica presentata a corredo della domanda di esonero;
- Comprovato l' impedimento

DISPONE

L' esonero come sotto specificato per l' anno scolastico_____

☐ Totale e permanente per l'anno scolastico_____

☐Totale per giorni _____dal_____al_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Guido MASSONE