Al Dirigente Scolastico
Liceo "Giacomo Leopardi"
P.le B. Gigli n. 2
62019 Recanati (MC)

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a_____

frequentante la classe_____ sez. _____ indirizzo:

- ☐ Liceo Classico
- ☐ Liceo Linguistico
- ☐ Liceo Scientifico opzione Scienze Umane
- ☐ Liceo Scientifico
- ☐ Liceo delle Scienze Umane
- ☐ Liceo delle Scienze Umane opzione Economico Sociale

CHIEDE

Per il/la proprio/a figlio/a l'esonero dalla frequenza delle lezioni di Scienze Motorie per l'anno scolastico _____/_____ come appresso:

- ☐ Esonero permanente dall'attività fisica (intero anno scolastico);
- ☐ Esonero temporaneo dall'attività fisica (solo per un periodo).

Allega il certificato medico.

Recanati, _____ _____
Firma del genitore

LICEO CLASSICO "GIACOMO LEOPARDI" – RECANATI

VISTO: **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
Prof. Ermanno Bracalente

Recanati, _____