



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
*Liceo Ginnasio Statale  
Pilo Albertelli*  
Via Daniele Manin, 72 00185 ROMA

Tel. 06121127520 Fax 0667666348  
WWW.PILOALBERTELLI.IT

RMPC17000D - IX DISTRETTO - cod. fisc. 80209610585

Al Dirigente Scolastico

**OGGETTO: Domanda di esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze motorie.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez.  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a possa ottenere l'esonero

- totale da tutte le esercitazioni pratiche di Scienze motorie  
 parziale da determinate esercitazioni, ossia

\_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Si allega la certificazione medica.**

Roma \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma