

REFERTO MEDICO (da specificare accuratamente)

ESONERO TOTALE

ESONERO PARZIALE

(in caso di esonero parziale elencare bene, da parte del medico **le attività che non possono essere svolte**)

PERIODO PER CUI SI RICHIEDE L'ESONERO: dal al

Parere e firma dell'insegnante di Scienze Motorie:

Firma del Docente
