

Escuela Cristiana Evangélica Argentina

“Por una niñez y juventud integralmente sanas para Dios y la Patria”



SOLICITUD DE EXENCIÓN A CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA

CABA, _____ de _____ de 20 _____

Sr/a. Rector/a de la Escuela Cristiana Evangélica Argentina

Por medio de la presente, solicito a usted tenga a bien autorizar la **EXENCIÓN** de mi hijo/a a las clases prácticas de educación física dictadas por el/a profesor/a: _____

Datos del alumno/a

Apellido y Nombre: _____

DNI N°: _____ Curso y Modalidad: _____

Motivo de la Exención (complete la que corresponda)

Por SALUD

- Por todo el Ciclo Lectivo
- Por período especificado: Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____

Además, adjunto **Certificado Médico** con los siguientes datos del Profesional:

- Diagnóstico
- Período sugerido para no realizar actividad
- Actividad que no puede realizar

Por DEPORTE

- Deporte que practica: _____
- Ciclo Lectivo del que solicita la exención: _____

Además, adjunto:

- Carta de la federación
- Carta del club (con días y horarios en que realiza actividad)

Quedo en conocimiento de que seré notificado vía e-mail sobre la resolución de esta exención.

Firma (Padre, Madre, Tutor)

Aclaración

e-mail (Padre, Madre, Tutor)

DNI N°