

Modello Esonero Motoria

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo C.Colombo Ve-Chirignago

Oggetto: **Richiesta di esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive / ed. Motoria**

Il\la sottoscritto\la _____

padre\madre dell'alunno _____

nato/a il _____ a _____ frequentante la

classe _____ sez. _____ a.s. _____

CHIEDE

l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze Motorie/ed Motoria per il periodo

dal _____ al _____

come da certificato medico allegato.

Data _____

Firma del Genitore
