

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "N. STRAMPELLI"
CASTELRAIMONDO

Oggetto: Richiesta di esonero dalle lezioni di scienze motorie e sportive.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ della sezione _____
nella Scuola

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di scienze motorie e sportive dal _____
al _____ a causa di _____

Allega alla presente certificato medico.

Data _____

Firma del genitore
