

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "E. PALADINI"
TREIA

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 dell'infanzia primaria secondaria di I grado di Treia Passo di Treia

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
