

esoneroeducazione fisica

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo " E. DE FILIPPO"
MORCONE
bnic819003@istruzione.it

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 primo grado) di _____

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.

Morcone, _____

Firma del genitore

~~~~~

VISTO si autorizza

Firma del Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Giovanna Leggieri