Esonero educazione 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
……

^^^