Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Via Giovanni XXIII, 9
36030 VILLAVERLA (VI)

Oggetto: Richiesta esonero parziale/totale dalle esercitazioni pratiche di Scienze motorie.

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della Scuola Primaria/Secondaria di I Grado di:

CHIEDE

l'esonero _____ dallo svolgimento delle esercitazioni
parziale/totale

pratiche di scienze motorie dal _____ al _____

Si allega certificato medico.

_____, _____

Firma

Spazio riservato alla scuola

Prot. n. _____ del _____

SI AUTORIZZA, ma rimane l'obbligo di presenziare alle lezioni.

Il Dirigente Scolastica
Dott.ssa Arianna Fioravanzo