

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
CASPERIA

Oggetto: richiesta esonero dalle lezioni di Scienze Motorie.

Il/la sottoscritt

padre/madre dell'alunn.....

frequentante la classe sez. _____ di codesta

1

Scuola Primaria Plesso _____

Scuola Secondaria di Primo grado plesso _____

C H I E D E

che il/la propri ___ figli ___ venga esonerat dalle lezioni pratiche di Scienze
Motorie

per il seguente periodo: dalal

per l'intero anno scolastico ____ / ____.

All'uopo allega il certificato medico rilasciato dal

Casperia, li _____

In fede
(Firma del genitore)