

**Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
DI LAVIS**

OGGETTO: Richiesta di esonero dalle attività pratiche di Scienze Motorie

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, genitore/responsabile dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____, iscritto alla classe _____,
della scuola _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia esonerato/a dalle attività pratiche programmate nello svolgimento della disciplina Scienze Motorie

per il periodo dal giorno _____ al giorno _____
come si evince dall'allegato certificato medico.

Comunica il proprio recapito telefonico: _____

Data, _____

FIRMA

(firma dei genitori o dei responsabili)

