

AL Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Graziano da Chiusi"

OGGETTO: Richiesta esonero attività di Scienze motorie.

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classesezione.....della Scuola

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalal.....
dallo svolgere la parte pratica di Scienze motorie, **come da allegato certificato medico.**

Data.....

Firme dei
tutori/genitori

.....

.....