

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Gentile da Foligno"
di FOLIGNO

Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie

Io sottoscritt _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sez. _____ A.S. _____

C H I E D O

che il/la figlio/a possa ottenere l'esonero dalle esercitazioni pratiche di educazione
fisica nel periodo dal _____ al _____

L'esonero viene richiesto per il seguente motivo:

Si allega certificazione medica.

Data _____

(firma)