

MODULO PER LA RICHIESTA DI ESONERO DALLE ATTIVITA' PRATICHE "SCIENZE MOTORIE"

Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO FOLLONICA 1

Oggetto: Richiesta esonero dalle attività pratiche Scienze Motorie a.s. 20____/20____

Il/la sottoscritta _____

Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

CHIEDE

l'esonero dallo svolgimento delle attività pratiche durante le lezioni di Scienze Motorie, come prescritto dal certificato medico allegato, per il periodo in esso indicato.

In fede

Firma del genitore

Follonica, _____

RECAPITI: TELEFONICO _____

E-MAIL _____