

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO M. MONTESSORI
RONCO BRINATINO/SULBIATE

Oggetto: richiesta esonero dall'attività motoria.

Il/la sottoscritt

padre/madre dell'alunn.....

frequentante la classe sez. _____ di codesta

Scuola Primaria Plesso _____

Scuola Secondaria di Primo grado Plesso _____

Scuola dell'Infanzia _____

CHIEDE

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

Sulbiate,

In fede
(Firma del genitore)
