

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Giovanni Verga"
Via Cialdini, 122

95018 Riposto (CT)

OGGETTO: Esonero dalle attività pratiche Educazione Motoria.

l sottoscritt_ _____ nella qualità di _____
dell'alunn_ _____ frequentante la classe _____ sez.
_____ di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado, nel plesso
_____ di codesto Istituto

CHIEDE

Alla S.V. l'esonero dalle attività pratiche di Educazione motoria per il proprio figlio/a
per il periodo:

- tutto l'anno scolastico _____/_____;
- periodo dal _____ al _____;

TIPO DI ESONERO:

- totale (per tutte le attività)
- parziale (solo alcune attività specifiche).

Come da certificato medico allegato.

Riposto, _____

Firma
