

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

\_\_\_\_\_