AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI SAREGO E BRENDOLA

E, pc. All'Insegnante di Educazione Fisica

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico 202__/202__ la classe _____ sez. _____

della scuola _____

C H I E D E

alla S.V. che il figlio/a sia esonerato dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE.

A PARTIRE DAL GIORNO _____

FINO ALLA DATA PRESUNTA _____

Allega
certificato medico

Data _____

_____
firma del genitore

VISTO: SI CONCEDE
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Pozza Daniela