

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Cisano Bergamasco
email BGIC841003@ISTRUZIONE .IT

Oggetto : Richiesta esonero parziale dalle attività pratiche delle lezioni di Scienze Motorie e Sportive.

Il/La sottoscritt _____
genitore di _____
iscritto, nell'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____ Scuola Secondaria di 1° grado
di _____

CHIEDE

che il il/la figlio/a venga esonerato/a dalle attività pratiche di scienze motorie e sportive per il
seguito periodo dal _____ al _____

Si allega certificato medico rilasciato dal/la Dott./ssa. _____

in data _____

Data e luogo

Firma

Si allega certificato medico.