

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Via Trieste 21
TURBIGO**

Oggetto: richiesta di esonero dalle lezioni di scienze motorie e sportive

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ della sezione _____

nella scuola dell'infanzia primaria secondaria di Robecchetto Turbigo

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di scienze motorie e sportive dal _____

al _____ a causa di _____ .

Allega alla presente certificato medico.

Firma del genitore

Data _____
