Al Dirigente Scolastico

 Istituto Tecnico Economico Statale

######  “LUIGI EINAUDI”

 Al/Alla prof./ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di Scienze Motorie

###### Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_sez.\_\_

chiede l’esonero del proprio figlio/a dalle attività di Scienze Motorie

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da allegato certificato medico.

# Verona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da presentare in Segreteria didattica con allegato il certificato medico

.