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

.