

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA I. C. S.
“ MARCO POLO “ di SENAGO

Oggetto: richiesta esonero attività motoria

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____

nato a _____ il _____, iscritto nell'anno

scolastico _____ / _____ alla classe _____ sez. _____

plesso di via _____ di codesto Istituto

CHIEDE

l'esonero dall'attività motoria dal _____ al _____

come da certificato medico allegato.

Data _____

Firma

VISTO: SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Rosa Di Rago