

RICHIESTA DI ESONERO DI SCIENZE MOTORIE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. POGGIALI SPIZZICHINO
VIA LEONORI, 74 – 00147 ROMA

IL sottoscritto genitore _____
dell'allievo _____
frequentante la classe _____ plesso _____ di codesto Istituto

Chiede

L'esonero dalle lezioni di educazione fisica come da certificato medico allegato:

Dal _____ al _____

Per tutto l'anno scolastico

Roma _____

Firma del genitore

Allegato: certificato medico.

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta del genitore e la documentazione prodotta.

AUTORIZZA

L'esonero dall'attività motoria oggetto della richiesta.

DIRIGENTE SCOLASTICO