

RICHIESTA ESONERO PARZIALE/TOTALE SCIENZE MOTORIE

Cognome e nome del genitore/tutore: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del figlio/a: \_\_\_\_\_

Data di nascita del figlio: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita del figlio: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_ Sezione: \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'esonero:

➤ parziale

➤ totale

alle lezioni di Scienze Motorie

dal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

per la seguente motivazione:

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

➤ Allega certificazione medica

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_