

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Villa Guardia
Via V. Vento, 4
22079 – VILLA GUARDIA (CO)

Oggetto: Richiesta esonero Scienze motorie e sportive.

Il/La sottoscritt _____
padre/madre dell'alunno _____
nato a _____ il _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ Plesso di _____

C H I E D E

Alla S.V. che il /la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze motorie e sportive per il
periodo dal _____ al _____
perché affetto da _____

Ai allega certificato medico.

Villa Guardia, _____

(firma del genitore)