

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI SCIENZE MOTORIE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IIS CROCE ALERAMO

Il/La sottoscritto/a _____

Padre/madre dello studente _____

Studente maggiorenne _____ nato/a a _____
il _____

Iscritto alla classe _____

CHIEDE

L'esonero parziale/totale dalle lezioni di Scienze Motorie per il periodo
dal _____ al _____ come da certificato medico allegato

Per il/la figlio/a _____

Roma _____

Firma del genitore

o Studente Maggiorenne
