

Protocollo _____

Data _____

Riservato all'Ufficio Segreteria

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"A. Diaz"

OGGETTO: Richiesta di esonero dalle lezioni di scienze motorie e sportive.

Il/La sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____,

residente in _____ (_____) Via _____

iscritto/a per l'anno scolastico _____ / _____ nella classe _____ sezione _____

nel plesso _____,

c h i e d e

che il proprio/a figlio/a ***venga esonerato dalle lezioni di scienze motorie e sportive***

dal _____ al _____

a causa di _____

_____.

Data, _____

Firma dei Genitori

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valeria Cereda