AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
ZERO BRANCO

- ☐ Secondaria di I° Grado "Europa" Zero Branco
- ☐ Primaria "Marconi" Zero Branco
- ☐ Primaria "Fermi" S. Alberto
- ☐ Primaria "Pascoli" Scandolara

OGGETTO: RICHIESTA DI ESONERO.

Il / La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ anno scolastico _____

C H I E D E

alla S.V. che il / la proprio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive:

☐ dal _____ al _____ (gg. _____)

☐ per l'intero anno scolastico _____

allega alla presente il certificato medico prescritto.

Zero Branco, _____

Firma _____