

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "G.Gabrieli"
Mirano – VE

OGGETTO: Richiesta esonero dalle lezioni di Educazione Motoria.

_____ L. _____ sottoscritt _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la cl _____ Sez. _____ del plesso _____

C H I E D E

l'esonero dalle esercitazioni fisiche di Educazione Motoria dal _____ al _____
come da allegato certificato medico.

Mirano, _____

(firma del genitore/tutore)

si autorizza

non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO