Alla Dirigente Scolastica
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. .....

CHIEDE

l'esonero dalle esercitazioni fisiche di Educazione Motoria dal ..... al .....

come da allegato certificato medico.

Mirano, ...

(firma del genitore/tutore)