



ISTITUTO COMPRENSIVO "SAN PAOLO DELLA CROCE"

Via San Paolo della Croce, 1/3

Tel.: 067910108 Fax: 067913000

E-mail: scuolasanpaolocp@tiscali.it

www.scuolasanpaolodellacroce.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto

Oggetto: **richiesta di esonero dalle lezioni di scienze motorie e sportive**

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ della sezione _____

nella scuola _____ dell'infanzia ☐ primaria ☐ secondaria ☐

dell'Istituto comprensivo San Paolo della Croce

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di scienze motorie e sportive dal _____

al _____ a causa di _____.

✓ *Allega certificato medico.*

Data _____

Firma del genitore
