

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
dell'Istituto Comprensivo Monte Orfano

**OGGETTO: Richiesta esonero attività di Educazione Fisica / Scienze motorie**

PARZIALE

TOTALE

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe.....sez.....della Scuola .....

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dal.....al..... dallo svolgere

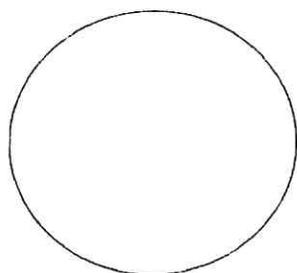
l'attività di Educazione Fisica / Scienze motorie, come da allegato certificato medico.

Data.....

Firma.....

Cologne, .....

**VISTO, SI CONCEDE**  
**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
L. Marco Cassiano



Timbro della Scuola