

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "VIA B. DE FINETTI"
ROMA

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.....