

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Via Donna Rosa n. 13
20855 LESMO MB

**OGGETTO: RICHIESTA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE MOTORIA
(Scuola Secondaria di primo grado "Don L. Milani")**

Il/la sottoscritto/a _____,

genitore dell'alunno/a _____ classe/sezione _____

CHIEDE

☐ ESONERO	☐ CHIUSURA
---	--

- ☐ totale temporaneo
- ☐ totale per tutto l'anno scolastico ____/____
- ☐ parziale temporaneo
- ☐ parziale per tutto l'anno scolastico ____/____

esonero dalle lezioni di educazione motoria e precisamente:
per giorni _____ dal _____ al _____ come da certificato medico allegato.

data _____ firma del genitore _____