

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Biella III

OGGETTO: richiesta esonero dalle attività pratiche di scienze motorie

Il / La sottoscritto/a _____

padre madre tutore dell'alunno / a _____

iscritto / a per l'a.s. _____ alla classe _____ sezione _____

chiede l'esonero dalle attività pratiche di scienze motorie per il / la proprio / a figlio / a per i motivi
riportati nel certificato medico allegato, per il seguente periodo:

dal _____ al _____

Si allega certificato medico

Biella _____

Firma _____

VISTO : Il / La docente
