

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto "G. Maffioli"
di Castelfranco Veneto

Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie

Io sottoscritt _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sez. _____ A.S. _____

C H I E D O

TIPO E DURATA DELL'ESONERO :
(crocettare la voce che interessa):

Esonero Totale, per l'intero anno scolastico;

Esonero Totale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al.....).

TIPI DI ESERCIZI : (- come risulta da certificato medico)

Documentazione allegata:

Data _____

Firma