

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO
DI **SERINA**

OGGETTO: RICHIESTA ESONERO ATTIVITA' 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.**

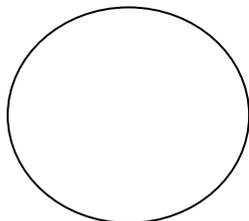
Data

Firma



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SERINA

24017 - SERINA (BG) - Via Palma il Vecchio, 48 - c. f. 85003170165
tel. 0345/66067 – fax 0345/66117 – e-mail: BGIC87400A@istruzione.it



timbro della scuola

VISTO, SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE

Dott.ssa Maria Carmen BERETTA

SERINA,