**Al Dirigente Scolastico**

 **dell’Istituto Comprensivo**

 **“I. Nievo” di Cinto Caomaggiore**

**OGGETTO: Richiesta esonero dalle lezioni di Scienze Motorie/ Ed. Fisica.**

**Il/La sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore**

**dell’ alunn\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola Primaria/Secondaria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**chiede**

**che al\_ propri\_ figli\_ venga concesso l’esonero dalle lezioni di Scienze Motorie/Ed. Fisica**

**nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**IN ALLEGATO: Certificato medico**

 **ANNOTAZIONI:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Distintamente ringrazia e saluta.**

 **Cinto Caomaggiore, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Vista la suesposta richiesta, SI AUTORIZZA.**

 **IL DIRIGENTE**

  **Prof. Cristiano ROSSI**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

dell’art.3 comma 2 Decreto Legislativo 39/1993

ALUNNI\ALUNNI 23-24\STAMPATI\Richiesta esonero dalle lezioni di Ed. Fisica