

AL COORDINATORE DIDATTICO
DELL'ITET SANT'ALFONSO
VIA BARBAZZANO, 91- PAGANI

Oggetto: richiesta esonero attività di Scienze Motorie

Il/i sottoscritto/i _____ genitore/i dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ nel corrente anno scolastico _____

CHIEDE/CHIEDONO

l'esonero dallo svolgimento delle lezioni pratiche di Scienze Motorie nel periodo dal _____
al _____, ovvero per l'intero anno scolastico, così come da certificato medico allegato.

Certo/i di positivo riscontro, si porgono cordiali saluti.

Pagani, li _____

Firma _____

Firma _____

- *Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art 155 del codice civile modificato dalla legge 8 febbraio 2006 n. 54)*