

**Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo
di Colmurano**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ della Scuola _____ di _____
a.s. _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive
dal _____ al _____, come da certificato medico.

Luogo e data _____, _____

(Firma del genitore)