Bollate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Al Dirigente Scolastico

 del Liceo e ITI “Erasmo da Rotterdam”

 di B o l l a t e (MI)

Oggetto: **RICHIESTA ESONERO SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE**

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico 202\_\_/202\_\_

C H I E D E

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle attività di Scienze Motorie e Sportive,

per giorni/mesi \_\_\_\_\_/ per tutto l’anno scolastico per motivi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si allega certificato medico.

 Firma dei genitori

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_