AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.I.S. MAGISTRI CUMACINI
VIA COLOMBO
22100 COMO

RICHIESTA ESONERO SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE

Il/La sottoscritto/a_____

genitore dell'alunno_____

frequentante la classe_____del corso_____di codesto istituto

nell'a.s. _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia esonerato dalle lezioni pratiche di educazione fisica secondo quanto riportato nel certificato medico.

Consapevole di quanto prevede la norma assicura comunque la presenza fisica alle suddette lezioni

Como,_____ **FIRMA**

_____

ALLEGATI:

- **<u>Certificato medico con data di inizio e fine esonero</u>**