

**Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo di
CASTELMASSA (RO)**

Oggetto: **Esonero dalle lezioni di “Scienze Motorie” a.s. 2023/24**

Il/La sottoscritt. genitore dell'alunno/a
..... frequentante nel corrente anno scolastico la classe ...
sez. della Scuola Primaria/Secondaria di I^ grado di _____

chiede

che il/la proprio/a figlio/a sia esonerato/a dalle lezioni per il
periodo

Esonero temporaneo o parziale dal _____ al _____

Esonero permanente per l'intero anno scolastico

Si allega certificato medico rilasciato in data _____

In fede

(firma del genitore o chi ne fa le veci)

data,

.....
(riservato alla Scuola)

Prot. n. _____ del _____

VISTO SI AUTORIZZA : La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Laura Petronella

Firma del docente per presa visione

sd/md