Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo

"Tiziana Weiss"

TRIESTE

Oggetto: richiesta esonero educazione motoria

__ l__ sottoscritt__ _____ padre/madre/tutore

dell'alunn__ _____

frequentante la classe _____ anno scolastico _____

○ Scuola Primaria S. Laghi

○ Scuola Primaria V. Giotti

Scuola primaria S. Slataper

○ Scuola Secondaria di I° grado C. Stuparich

Scuola Secondaria di I° grado A. Bergamas

chiede

l'esonero dall'attività pratica di Educazione motoria del___ propri__ figli ___ come da certificato medico allegato.

_____

firma

Trieste, _____