

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G. VALLAURI"
F O S S A N O**

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno
_____ nato a _____ il
_____ iscritto alla classe _____ per l'anno scolastico
_____/_____, chiede che il proprio figlio venga esonerato dalle attività pratiche di Scienze
Motorie e Sportive:

• **TEMPORANEAMENTE** dal _____ al _____

PARZIALMENTE (specificare le attività per cui si chiede l'esonero)

TOTALMENTE

• **PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO**

PARZIALMENTE (specificare le attività per cui si chiede l'esonero)

TOTALMENTE

Allega alla presente il certificato medico.

Fossano, _____

FIRMA _____