

Documento da inoltrare via mail all'indirizzo "CNIS021004@ISTRUZIONE.IT"
Indicando l'oggetto della richiesta e COGNOME NOME CLASSE DELL'ALUNNO

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Istruzione Superiore "G.Soleri-A.Bertoni"
SALUZZO

OGGETTO: Richiesta esonero scienze motorie/nuoto – a.s. _____

Il/La sottoscritt_____
 (cognome e nome del genitore o di chi ne fa le veci)

genitore dell'alliev_____ della classe _____ sez. _____
 (cognome e nome)

C H I E D E

per il/la proprio/a figlio/a l'esonero

☐ totale ☐ parziale

dalle lezioni di scienze motorie dal _____ al _____ nel corrente anno scolastico.

Allega certificato medico.

(data)

(firma del genitore)

RISERVATO ALL'UFFICIO

L'insegnante _____

VISTO:

La Dirigente Scolastica
Prof.sa Alessandra Tugnoli