

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. "E. MEDI" DI
GALATONE

Il sottoscritto _____, genitore dell'alunno

_____ nato a _____ il _____

frequentante la cl. _____ sez. _____ nell'anno scol. _____ / _____ chiede che il proprio figlio

venga esonerato dall'attività di Scienze Motorie per il motivo evidenziato nell'unito certificato
medico.

Data _____

Firma
