

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CERMENATE**

tel. 031 771358 - fax 031 722632 - c.f. 81004150132

Dirigenza ed Uffici amministrativi: Via Alfieri - 22072 CERMENATE (CO)

MAIL: coic84700r@istruzione.it; PEC: coic84700r@pec.istruzione.it;

Sito: www.iccermenate.edu.it

**4AL**

 **Al Dirigente Scolastico**

 **Istituto Comprensivo di**

 **CERMENATE**

**OGGETTO: richiesta esonero dell’attività motoria**

II /La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore/tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

L’esonero per il proprio/a figlio/a dalle esercitazioni pratiche di educazione motoria / scienze motorie dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega certificato medico.

Cermenate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore o di chi ne fa le veci

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **IL DIRIGENTE SCOLASTICO** |
| *(Dott.ssa TOLOMEA RUBINO)*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.Codice dell’Amministrazione Digitale e normativa connessa |

**N.B.** : Il presente modulo deve essere inviato all’indirizzo mail: coic84700r@istruzione.it