****

*****Ministero dell’Istruzione e del Merito*

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CERMENATE**

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

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

MAIL: [coic84700r@istruzione.it](mailto:coic84700r@istruzione.it); PEC: [coic84700r@pec.istruzione.it](mailto:coic84700r@pec.istruzione.it);

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CERMENATE**

Sito: [www.iccermenate.edu.it](http://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

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

**N.B.** : Il presente modulo deve essere inviato all’indirizzo mail: [coic84700r@istruzione.it](mailto:coic84700r@istruzione.it)