****

*****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; PEC: 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