

Modello di esonero attività motoria

da inviare all' indirizzo e-mail: [raic817001@istruzione.it](mailto:raic817001@istruzione.it) oppure [segreteria@carchidio-strocchi.it](mailto:segreteria@carchidio-strocchi.it)

INSIEME AL CERTIFICATO MEDICO

p.s. l'alunno é comunque tenuto alla frequenza scolastica durante le lezioni di scienze motorie -  
educazione fisica

Al Dirigente Scolastico I.C. CARCHIDIO – STROCCHI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

GENITORE DELL' ALUNNO/A

frequentante la classe

1     2     3     4     5

sezione

A     B     C     D     E     F     G

plesso

Carchidio     Alberghi     Strocchi     Strocchi Reda

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia esonerato/a dalle attività pratiche di scienze motorie/educazione fisica

per gg.

dal

al

come da CERTIFICATO MEDICO allegato.

Data

Firma