AL DIRIGENTE SCOLASTICO

D. D. STATALE 1^ CIRCOLO
OLBIA

**OGGETTO: Richiesta esonero attività fisica di Scienze motorie.**

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Esonero ○ PARZIALE ○ TOTALE

Dell’attività fisica di Scienze motorie sportive per n°………giorni

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Intero anno scolastico

Si allega documentazione medico/sanitaria.

Olbia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il genitore o chi ne fa le veci

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

 firma

VISTO:

 **Il Dirigente Scolastico**

 **Dott.ssa Piga Anna**