

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Europa"
FAENZA

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell' alunno _____

nato/a _____ il _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

CHIEDE

l' esonero dalle lezioni di Scienze motorie dal _____ al _____ come da
certificato del Pediatra allegato , per il proprio/a figlio/a.

**Non verranno accettati certificati rilasciati da Pronto Soccorso, ovvero qualunque
certificato che riporti patologie.**

Nel certificato deve essere solo specificato il periodo per cui l'alunno è esonerato.

Faenza, _____

Firma genitore _____