

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

POLO TECNICO PROFESSIONALE DI LUGO

__I__ sottoscritt__ _____ in qualità di genitore
dell'alunn__ _____ frequentante la
classe _____ sez. _____ di codesto Istituto nel corrente anno scolastico 20__/20__

CHIEDE

Alla S.V. l'esonero dalle lezioni pratiche di SCIENZE MOTORIE per il periodo

dal _____ al _____;

oppure

dal _____ fino al termine delle attività didattiche

causa _____.

Allega alla presente richiesta certificato medico attestante quanto dichiarato.

Lugo, _____

FIRMA
