

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "II VIA STELVIO"
CESANO MADERNO**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ della classe _____
della Sc. Sec. 1° grado Galilei

CHIEDO

che mio/a figlio/a venga esonerato/a dall'attività pratica di educazione motoria
dal _____ al _____ per i motivi indicati nel certificato medico allegato.

Cesano Maderno

Firma

Omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993

Si allega:

- *Certificato medico*
- *Copia carta d'identità*