

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' I.C. " CENTRO 1"  
VIALE PIAVE, 50  
BRESCIA**

**OGGETTO: Richiesta esonero di SCIENZE MOTORIE. – Anno Scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

\_\_\_\_ l \_\_\_\_ sottoscritta\_\_\_\_ .....genitore  
dell'alunn\_\_\_\_.....  
frequentante la cl. .... Sez. ....PLESSO .....

**CHIEDE**

che venga concesso al\_\_\_\_ propri\_\_\_\_ figli\_\_\_\_ **l'esonero totale – parziale – permanente - temporaneo**  
dalle lezioni di scienze motorie

**Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_**

come risulta dall'allegata certificazione medica.

Brescia \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL GENITORE  
O DI CHI NE FA LE VECI**

\_\_\_\_\_