

Milano,

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "G. NATTA"
Via Don G. Calabria, 16
20132 MILANO

Oggetto: **ESONERO DA SCIENZE MOTORIE**

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

della classe

Chiede che venga concesso al / alla proprio/a figlio/a l'esonero dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE

Si allega il certificato medico relativo contenenti le voci richieste nel presente modulo.

FIRMA
