Al Dirigente Scolastico dell'Istituto "G. Carducci" di Comi so

Il/La sottoscritto/a nella qualità di

Genitore chiede l'esonero dell'attività di Scienze Motorie e Sportive per l' A.S.

/ , dal giorno al per n. giorni del/della

proprio/a fìglio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante

la classe\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_indirizzo Artistico/ Classico/Scientifico/Tec. Economico.

L'alunno/a è tenuto/a a frequentare le lezioni di Scienze Motorie e Sportive pur senza

partecipare alle attività fìsiche.

Comiso,

Il genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_