

**RICHIESTA ESONERO DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI SCIENZE
MOTORIE**

ANNO SCOLASTICO 20____/20____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO SUPERIORE "G. CARDUCCI"
97013 COMISO

Io sottoscritto/a _____ in qualità di

- Padre/Madre dell'alunno/a: _____
- Alunno/a maggiorenne: _____

della classe _____ Sez. _____

CHIEDO

L'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie per il periodo:

- Dal _____ al _____
- Tutto l'anno Scolastico 20____/20____

Allego certificato medico

Comiso, _____

Firma leggibile

N.B. = L'alunno/a è tenuto a essere presente durante la lezione.