

Protocollo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio Segreteria

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
"A. Diaz"

**OGGETTO:** Richiesta di esonero dalle lezioni di scienze motorie e sportive.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ nella classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

nel plesso \_\_\_\_\_,

***c h i e d e***

che il proprio/a figlio/a ***venga esonerato dalle lezioni di scienze motorie e sportive***

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

a causa di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori

\_\_\_\_\_

per presa visione  
Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Tiziana Trois