

Richiesta esonero Scienze Motorie

Al Dirigente Scolastico
IIS" J.C. Maxwell"
Via Don G. Calabria, 2
Milano

La/Il sottoscritta/o

Cognome e Nome

genitore di

Cognome e Nome STUDENTE

nata/o a

il

Classe

Sezione

CHIEDE

che la/il propria/o figlia/o possa essere esonerata/o dalle lezioni di Scienze Motorie

dal giorno

al giorno

come da Certificato Medico (*) allegato.

Distinti saluti.

Milano, _____

Firma

(*) Il certificato deve essere stilato dal medico di base.