

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto di Istruzione Superiore
"G. Garibaldi"
Macerata

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la
Classe _____ Sez _____

CHIEDE

che il proprio figlio possa ottenere l'esonero dalle esercitazioni pratiche di Scienze motorie e sportive per il seguente motivo: _____

per il periodo dal _____ al _____

A tal fine allega il certificato medico.

Data _____

firma