**MODELLO RICHIESTA ESONERO TEMPORANEO SCIENZE MOTORIE**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Paolo e Rita Borsellino

Il/La sottoscritto/a

Genitore/Tutore dell'alunno/a classe /sez.

☐ Scuola sec. di primo grado ☐ Scuola primaria

chiede

**allegando certificazione medica**:

☐ l'esonero annuale da Scienze motorie

☐ l'esonero ***temporaneo*** da Scienze motorie.

dal / /20 al / /20

*(barrare il caso che interessa con la X nella casella.)*

Data Firma/e