

Al Dirigente Scolastico
dell'Ist. Comp. Statale "M. Greco"
Manduria (Ta)

Oggetto: Richiesta esouero attività di Educazione Fisica / Scienze motorie.

PARZIALE TOTALE

Il/la sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe.....sez.....della Scuola.....
CHIEDE
che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dal al.....
dallo svolgere l'attività di Educazione Fisica / Scienze motorie, come da allegato
certificato medico.

Data..... Firma.....

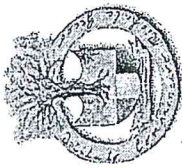


ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MICHELE GRECO"

DISTRETTO SCOLASTICO N. 55 - COD. MECC.: TAIC84800D

VIA 1° MAGGIO, 3 - 74024 MANDURIA (TA)

Telefoni: Presidenza 099/9794466 – Segreteria e fax 099/9794467 9794384 – Sito: www.icsmichelegreco.it
C.F. 90214300734 – e-mail taic84800d@istruzione.it - pec: taic84800d@pec.istruzione.it



Manduria _____

Visto si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Rita PISARRA