

Al Dirigente Scolastico
dell' ISC Via Ugo Bassi
Civitanova marche
Dottor Maurizio Armandini

OGGETTO: Richiesta esonero attività di Scienze motorie.

Il/la sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe sezione.....
della Scuola

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalal.....
dallo svolgere l'attività di Scienze motorie, come **da allegato certificato medico.**

Data.....

Firme dei tutori/genitori

.....
.....

Al Dirigente Scolastico
dell' ISC Via Ugo Bassi
Civitanova marche
Dottor Maurizio Armandini

Suchna: Khel vigyaan gatividhiyon se shutti ki mang

Maa baap ka name.....

Bache ka name.....

Classe ka pata..... section.....

School ka name

PUSH RAHE HE

Bache ko shutti lene ke liye is din se.....is din tak.....

Nah Khelne ke liye kisi vajah se ,doctor da medical certificate attach kare.

Date.....

Signature maa baap ka/adhikaari

.....
.....