

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 dal .....al.....  
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

主题：体育课免修申请书.

签署人男/女姓名.....

作为父母，孩子男/女姓名.....

注册年级..... 班级.....

学校.....

申请

本人孩子男/女从.....到.....期间免修学校组织的各项体育活动, 附加医生开具的相关证明.

日期.....

双方父母/监护人签字

.....  
.....