

AL Dirigente Scolastico  
I.C. UGO BASSI  
CIVITANOVA MARCHE

**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

.....

.....