

Al Dirigente scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Vaccarossi"  
Cunardo (VA)

Oggetto: Istanza per l'esonero dalle lezioni di scienze motorie

---

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

chiedono

l'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie

parziale

totale

con durata temporanea: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

con durata permanente per l'intero anno scolastico a partire dal \_\_\_\_\_.

Si allega regolare certificato medico con diagnosi e in caso di esonero parziale, con l'indicazione degli esercizi che l'alunno/a non può eseguire.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_