

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "G. TORNO"
P.le Don Milani
20022 CASTANO PRIMO MI

Io sottoscritto/a genitore
dell'alunno/a
frequentante nel corrente anno scolastico la classe sez.
corso

CHIEDO

che mia/o figlia/o venga esonerata/o dalle attività pratiche di Scienze Motorie Sportive per: (barrare la casella interessata)

- n. giorni/mesi dal..... al
- tutto l'anno scolastico;

come da certificato medico allegato alla presente.

Distinti saluti

Castano Primo,

.....
(firma)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO