

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO "P.F. CALVI" - PADOVA

Al Dirigente scolastico  
dell'I.T.E. "P.F. Calvi"

**Oggetto:** richiesta esonero Scienze Motorie

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ nell'a.s. 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

con la presente chiede alla S.V. l'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie ( attività

pratica) del proprio figlio/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Padova, \_\_\_\_\_

\* si allega Certificato medico