

Scuola Paritaria cattolica  
"Patrocinio San Giuseppe"  
Via 1° maggio, 43  
00013 Fonte Nuova  
:

---

## Richiesta esonero Scienze motorie

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

frequentante la classe \_\_\_\_\_

Sezione  Primaria  Secondaria I grado

### CHIEDE

l'esonero temporale / parziale del \_\_ propri\_ figli\_ dalle lezioni di Scienze Motorie per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegare alla presente il certificato medico .

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_