

**RICHIESTA CERTIFICAZIONE PER ALUNNI
ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE MOTORIA**

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"E. Galvaligi" – Solbiate Arno (VA)**

Oggetto: Richiesta certificati per alunni - esonero parziale\totale dalle lezioni di Educazione Motoria

Il/La sottoscritto/a _____ (*cognome e nome*)

nato/a ___ a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ Prov. _____ Via _____

n. _____ tel: _____/_____ - cell: _____;

nella sua qualità di genitore legale rappresentante delegato (in caso di poteri rappresentativi o delega allegare idonea attestazione) tutore

dell'alunno/a _____ (*cognome e nome*)

nato/a a _____ Prov. _____

frequentante nell'a.s. ____/____ la classe _____ sez. _____

CHIEDE

l'esonero parziale\totale dalle lezioni di Educazione MOTORIA per il periodo dal _____ al _____, come risulta da certificato medico allegato

Luogo e data

Firma