



## **ISTITUTO COMPRENSIVO DI ALBINEA**

Via Quasimodo, 2 – 42020 Albinea (RE)

Tel.: 0522599153 - 0522597118 Fax: 0522348434

**Codice fiscale:** 80012790350 - **Codice meccanografico:** REIC84300X

**E- mail:** reic84300x@istruzione.it - **P.E.C.:** reic84300x@pec.istruzione.it

**Sito:** <https://icalbinea.edu.it>

**Codice Univoco Ufficio:** UFMTSM



OGGETTO: Richiesta esonero dalle esercitazioni di Scienze Motorie

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a nel corrente a.s. alla

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di codesto Istituto sede di \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

che il propri \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_ sia esonerat \_\_\_\_\_ dalle esercitazioni di Scienze Motorie

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che:

- sarà presente alle lezioni
- non sarà presente alle lezioni (1)

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

**Si allega certificato medico**

(1) l'assenza dalle lezioni influirà sulla validità dell'anno scolastico e sulla valutazione, pertanto si consiglia di valutare queste opzioni con attenzione