



**RICHIESTA ESONERO DA  
SCIENZE MOTORIE SPORTIVE**

Mod.: A-029

Rev.: 1

Pagina 1 di 1

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

genitore dell'allievo \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_

**Chiede**

che il proprio figlio/a possa essere esonerato/a dalla frequenza delle lezioni pratiche di Scienze Motorie Sportive e, a tale scopo, allega il certificato medico del medico curante comprovante la non idoneità alla frequenza.

Moncalieri \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si concede  
Visto: il Dirigente Scolastico  
Lionella FAVRETTO

---