

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

l'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie limitatamente alle lezioni che comportano attività fisica, per \_\_l\_\_ propri \_\_\_\_ figli \_\_\_\_, a partire dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, come da certificato medico allegato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**  
(del genitore o di chi ne fa le veci)