

N° prot. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

**Al Dirigente dell'I.I.S**

"Bassi – Burgatti"

CENTO (FE)

**Oggetto: esonero dalle attività pratiche per le lezioni di Scienze Motorie e Sportive.**

***Se studente minorenni***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dello  
studente \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

***Se studente maggiorenne***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ studente  
della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_.

**C H I E D E**

l'esonero dalle attività pratiche previste per le lezioni di Scienze Motorie e Sportive per il periodo indicato nell'allegato certificato medico.

Cento (FE), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_