



LICEO GINNASIO STATALE "A. MANZONI"

Via Orazio, 3 - 20123 MILANO
Tel. 02/876589 - 02/86451708 - FAX 02/72003013

Milano, _____

Al Dirigente Scolastico
Liceo Classico Statale "A. Manzoni"
VIA Orazio, 3
20123 MILANO

OGGETTO: richiesta esonero dalle attività di **Scienze motorie** – Anno scolastico 20..../20.....

Studente _____ classe _____

Il/la sottoscritto/a _____

genitore di _____, frequentante la classe _____

CHIEDE L'ESONERO

totale

parziale

dalle attività di **Scienze motorie** per il/la proprio/a figlio/a, come risulta dal certificato medico allegato, **per il seguente periodo:**

dal _____ al _____

FIRMA _____

