

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
"Via Prati" - Desio (MB)

**Oggetto:** esonero dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ plesso  Via Prati  U. Tagliabue  G. Rodari

**chiede**

L'esonero dalle lezioni di Scienze Motorie e sportive dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si allega alla presente il certificato medico.

VISTO: Il Dirigente Scolastico  
dott.ssa Maria Luisa Smioldo