

Alla Dirigente Scolastica
del Liceo Statale “ E Pascal”
di Pompei

__l__ sottoscritt __ _____, genitore
dell'alunn__ _____
iscritt __ , nel corrente anno scolastico ____/____, alla classe ____ sez. ____

c h i e d e

l'esonero per __l__ propri__ figli__ dalle lezioni scolastiche di SCIENZE MOTORIE per motivi di
_____:

- ☐ per l'intero anno scolastico
- ☐ per un periodo limitato e precisamente dal _____ al _____ .

Allega alla presente certificato medico.

Pompei, _____

Con osservanza

☐ **Visto**

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Filomena Zamboli