

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
Cassina de'Pecchi

Richiesta di esonero dall'attività sportiva.

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_

padre / madre dell'alunno / a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto / a per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'esonero temporaneo dall'attività sportiva per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'esonero annuale dall'attività sportiva per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Allega il certificato medico rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_

Cassina de'Pecchi \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**ISTITUTO COMPrensIVO STATALE**

Scuole: infanzia - primaria - secondaria di 1° grado  
Piazza Unità d'Italia - 20060 Cassina de' Pecchi (MI)  
Tel. 02 9529607  
e-mail miic8bh007@istruzione.it

Cassina de'Pecchi \_\_\_\_\_

/FP

Il Dirigente Scolastico

Vista la richiesta ed il certif. medico presentati dal genitore di \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Concede

Esonero temporaneo dall'attività sportiva dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Esonero annuale dall'attività sportiva per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico