

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale
“Antonio Meucci” di Aprilia
(LT)**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ sez. _____ nell'a.s. _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figli _____ venga esonerat _____ dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE

- per i giorni _____ mesi _____
- per tutto l'anno scolastico _____ / _____

a decorrere dalla data del certificato che si allega.

Si informa che l'esonero è solo per l'attività, la parte teorica rimane comunque invariata.

Aprilia, _____

Firma
