

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO SCIENTIFICO  
GIORDANO BRUNO  
DI ARZANO (NA)

## ESONERO DI SCIENZE MOTORIE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ GENITORE DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ ISCRITTO/A ALLA CLASSE \_\_\_\_\_

SEZIONE \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_ SEDE \_\_\_\_\_

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

## CHIEDE

ALLA S.V. L'ESONERO DALLE LEZIONI DI SCIENZE MOTORIE COME DA CERTIFICATO MEDICO  
ALLEGATO:

- DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_
- PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO

ARZANO, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_