**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.T.I.S. “E. MATTEI”**

**SONDRIO**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_presenta certificato medico attestante

l’esonero dalle lezioni di Scienze Motorie Sportive per il periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data) (firma)