

ALLA PRESIDE
dei **LICEI PARITARI "DON BOSCO"**
P A D O V A

Il/a sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sez. _____

D O M A N D A

l'esonero dagli esercizi di Scienze Motorie e Sportive per _____ (durata dell'esonero)

Si allega il certificato medico.

Padova, _____ (data del certificato medico)

(firma)

Visto, si concede l'esonero per l'intero anno scolastico / parziale temporaneo.

LA COORDINATRICE DELLE
ATTIVITA' EDUCATIVE E DIDATTICHE
Dott.ssa Laura Scramoncin