

AL PRESIDE  
della **Scuola Secondaria di I Grado "DON BOSCO"**  
P A D O V A

Il sottoscritto genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

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

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

### DOMANDA

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