

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
S.M.S. Consortile "E. Galvaligi"  
di SOLBIATE ARNO (VA)

**Oggetto: Domanda di esonero dalle lezioni di educazione motoria (Scuola Primaria)**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt\_\_\_  
Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'esonero dalle lezioni di educazione motoria per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ , come  
risulta da documentazione allegata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
S.M.S. Consortile "E. Galvaligi"  
di SOLBIATE ARNO (VA)

**Oggetto: Domanda di esonero dalle lezioni di educazione motoria (Scuola Secondaria)**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di primo grado di Solbiate Arno

CHIEDE

l'esonero parziale/totale dalle lezioni di educazione motoria per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, come risulta da documentazione allegata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_