ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE – SPRESIANO
Via Ugo Foscolo, 4 – 31027 Spresiano (TV) - Tel: 0422-725223
Cod.Fisc: 80027900267 – – C.M.: TVIC 838006
e-mail: tvic838006@istruzione.it
posta certificata: tvic838006@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
di Spresiano

Il/La sottoscritto/a_____padre/madre

dell'alunno/a_____frequentante la classe _____

sez._____della Scuola_____plesso di _____

CHIEDE

alla S.V. l'esonero parziale/totale del/della proprio/a figlio/a

_____dalle lezioni di _____

per il seguente motivo: _____

La richiesta si intende valida per tutto l'anno scolastico_____oppure per il periodo

dal_____al_____.

Allega alla presente domanda il certificato medico del dott. _____

Spresiano li _____

_____
(firma)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO VISTA LA RICHIESTA DEL GENITORE AUTORIZZA.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____