ISTITUTO COMPRENSIVO - SPRESIANO

Via U. Foscolo, 3 -31027 Spresiano (TV)

tel.: 0422/725223 - 724171

fax: 0422/725684 - cod.fisc. 80027900267 - e_mail: segreteria@icspresiano.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
(Dott.ssa Paola Bortoletto)