

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D’ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell’alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D’ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell’alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D’ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell’alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D’ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell’alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
“ MARIANO IV D'ARBOREA “
ORISTANO**

Oggetto: Esonero Scienze Motorie e Sportive – Anno Scolastico _____ / _____ .

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ di questo Istituto nel corrente A. S., chiede che il/la proprio/a
figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive per gg. _____,
come da certificato medico allegato.

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Sportivo di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Distinti Saluti

Oristano _____

Firma
