 **Liceo Scientifico Statale “Elio Vittorini”**  **Via Mario Donati, 5/7 20146 Milano
Tel. 02.474448 – 02.4233297 - Fax 02.48954315
Cod. Fisc. 80129130151 – Cod. Mec. MIPS18000P** Sito internet: www.eliovittorini.edu.it e-mail: segreteria@eliovittorini.it

**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo “Elio Vittorini”**

**Via M. Donati, 5/7**

**20146 – Milano**

Il sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………….

genitore dell’ alunno/a ………………………………………………………………….…………………………della classe……………

**CHIEDE**

l’ esonero Totale/ Parziale dalle attività di Scienze Motorie:

* dal …../.…./…..
* fino alla fine dell’anno scolastico …………/……….

Si allega certificato medico.

Milano…………………………. **Firma del genitore**