

MODULO di ripresa lezioni di Scienze Motorie
(nel caso di ripresa anticipata dell'attività, prima della scadenza del certificato medico)

Al Dirigente Scolastico del POLO "FERMI-GIORGI"

L U C C A

__I__ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____

della classe _____ sez. _____

- Istituto "FERMI"
 Istituto "GIORGI"

C h i e d e

la riammissione alle lezioni pratiche di Scienze Motorie.

Si allega certificato medico (che attesti che l'alunno è in grado di riprendere le lezioni).

Lucca, _____

Firma del genitore

N.B. MODULO da presentare nel caso si voglia far riprendere le lezioni di Scienze Motorie, prima della data di esonero indicata nel certificato medico, già presentato in precedenza.