

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC VIA BOLOGNA
VIA BOLOGNA 38 - BRESSO**

Oggetto: Richiesta ripresa attività pratica di Educazione Motoria.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (_____) il _____, genitore dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ (_____) il
_____, frequentante la classe _____ sez. _____
della Scuola _____

C H I E D E

Che il/la suddetto/a alunno/a possa riprendere l'attività pratica di Educazione Motoria.

La presente comunicazione annulla la precedente richiesta

Si Allega certificato medico.

Bresso, _____

Con osservanza
