

**CITTANOVA**

Società Cooperativa Sociale Onlus  
C.F. e P.IVA 00360880199  
sede legale e contatti:  
via Milano n. 5 Cremona 26100  
tel 0372/25066  
e-mail: [urp@scuolediocesicr.it](mailto:urp@scuolediocesicr.it)

**GESTIONE**

casalmaggiore  
Castelleone

Cremona

Soresina

**ISTITUZIONI SCOLASTICHE**

Scuola infanzia "S.Giuseppe"  
Scuola infanzia "Maddalena di Canossa"  
Scuola primaria "Maddalena di Canossa"  
Scuola infanzia "S.Angelo"  
Scuola primaria "Canossa"  
Scuola secondaria "Liceo Vida"  
Scuola infanzia "Immacolata"  
Scuola primaria "Immacolata"

Cremona 26/09/2022

Protocollo 944/22

### Procedura esonero scienze motorie

- La famiglia richiede l'esonero tramite il modulo di richiesta e allega il certificato medico dove deve essere indicato esattamente il periodo di sospensione dell'attività, può essere indicato dal giorno al giorno
- La segreteria prepara la lettera di concessione dell'esonero che deve essere protocollata, firmata dalla preside e la invia alla famiglia e al docente di scienze motorie tramite registro elettronico.

La dirigenza

**CITTANOVA**

Società Cooperativa Sociale Onlus  
C.F. e P.IVA 00360880199  
sede legale e contatti:  
via Milano n. 5 Cremona 26100  
tel 0372/25066  
e-mail: [urp@scuolediocesicr.it](mailto:urp@scuolediocesicr.it)

**GESTIONE**

casalmaggiore  
Castelleone

Cremona

Soresina

**ISTITUZIONI SCOLASTICHE**

Scuola infanzia "S. Giuseppe"  
Scuola infanzia "Maddalena di Canossa"  
Scuola primaria "Maddalena di Canossa"  
Scuola infanzia "S. Angelo"  
Scuola primaria "Canossa"  
Scuola secondaria "Liceo Vida"  
Scuola infanzia "Immacolata"  
Scuola primaria "Immacolata"

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Classico e Liceo Scientifico  
"M.G. VIDA"  
CREMONA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a all'anno

Scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il /la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica per il periodo:

.....

**Si allega certificato medico dal quale risulta il periodo relativo alla richiesta di esonero.**

Cremona, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore