

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo 1° - Via Mariani

Lissone

Il / La sottoscritt_____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____ sez _____

CHIEDE

che al/alla proprio/a figlio/a venga concesso l'esonero TOTALE / PARZIALE dalle lezioni di educazione fisica o solo dalle esercitazioni pratiche

per l'anno scolastico in corso 20___/20___

per il periodo dal _____ al _____

Si allega certificato medico

Data _____

In fede

(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Visto, si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Malvina Poggiagliolmi

Visto: Docente di Educazione Fisica
