

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
di Montegrotto Terme

Oggetto: Richiesta esonero Educazione Fisica

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

del Comune di _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a venga esonerato dalle lezioni di educazione fisica

dal ___/___/___ al ___/___/___

allega certificato medico rilasciato dal Dott. _____

Data ___/___/___

Firma del genitore
