

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Rovellasca

OGGETTO: RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE FISICA.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
GENITORE DELL' ALUNNO/A _____
NATO/A _____ IL _____
FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ DI QUESTO ISTITUTO
SCUOLA PRIMARIA DI _____
SCUOLA SECONDARIA DI _____

CHIEDE

ALLA S.V. CHE IL/LA FIGLIO/A VENGA ESONERATO/A DALLE LEZIONI PRATICHE DI
EDUCAZIONE FISICA PER IL CORRENTE
ANNO SCOLASTICO _____ DAL _____ AL _____
COME RISULTA DA ALLEGATO CERTIFICATO MEDICO.

ROVELLASCA _____

FIRMA _____