

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO
NEMBRO

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre dell'alunno/a _____

iscritto/a e frequentante la classe __ sezione _____ presso codesta scuola per

l'anno scolastico 20 __/20 _____

CHIEDE

la concessione dell'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica dal _____

al _____ come da certificato medico, per il/la proprio/a figlio/a.

Si allega certificato medico.

Nembro _____

Firma da parte di uno dei genitori