

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"G.GIARDINO"
MUSSOLENTE

__l__ sottoscritt__ _____
genitore dell'alunn__ _____ frequentante la classe _____
sez. _____ di codesto Istituto Comprensivo nell'anno scolastico _____/_____,

C H I E D E

che __l__ propri__ figli__ venga esonerat__ dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica
dal _____ al _____.

Allega certificato medico rilasciato dal Dott. _____
in data _____.

Mussolente _____

firma