AL DIRIGENTE SCOLASTICO

“I.P.I.A. ARCHIMEDE”

CAMMARATA

Oggetto: Richiesta esonero Educazione Fisica

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede  CENTRALE  SACRAMENTO  SEDE COORDINATA DI CASTELTERMINI

**C H I E D E**

l’esonero  PARZIALE  TOTALE dalle lezioni di Educazione Fisica, come da certificato medico allegato.

Cammarata, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_