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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_