

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
31036 ISTRANA (TV)

Io sottoscritto/a _____

Padre Madre dell'alunno _____

Frequentante la classe _____ della scuola secondaria 1°

CHIEDE

che si concesso al figlio/a 'esonero parziale totale dalle attività pratiche di EDUCAZIONE FISICA per il seguente periodo:

- dal _____ al _____ gg. _____

- Intero anno scolastico _____

Allego certificazione medica

Con osservanza

Istrana li _____

Firma