AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO
"MONTE GRAPPA"
VIA DI VITTORIO, 1 – BUSSERO

IL SOTTOSCRITTO _____ GENITORE DELL'ALUNNO :
(nome e cognome)
_____ NATO A _____

IL _____/_____/_____ FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____

PER L'ANNO SCOLASTICO 20_____/20_____

C H I E D E

CHE VENGA CONCESSO L'ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA AL____

PROPRI___ FIGLI___:

□ ESONERO TEMPORANEO DAL _____ AL _____

□ ESONERO ANNUALE PER L'ANNO SCOLASTICO _____/_____

ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA IL CERTIFICATO MEDICO RILASCIATO DAL DOTT. _____ .

DATA _____ FIRMA

_____

VISTO: SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Raffaele Di Maro