

AL D.S. DELL' I.S.I.S.
"R. DEL ROSSO – G. DA VERRAZZANO"
PORTO SANTO STEFANO

OGGETTO: richiesta esonero dalle lezioni di Educazione Fisica.

Il/La sottoscritto/a _____, madre/padre
dell'alunna/o _____, classe _____

CHIEDE

l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica, come da certificato medico allegato.

Porto S. Stefano,

FIRMA

VISTO si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Enzo SBROLLI)