

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SAN PIETRO IN VINCOLI RA

l sottoscritt _____ residente a _____
in Via _____ genitore dell'alunn _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ della Scuola Primaria / Secondaria di 1° Grado
di _____ nell'a.s. _____

CHIEDE

Che venga concesso l'esonero dagli esercizi di Educazione Fisica al_ propri_ figli_ per
mesi _____ o/e per giorni _____ e/o per tutto l'anno scolastico in corso, come risulta da certificato
medico allegato.

Data _____

Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
San Pietro in Vincoli - RAVENNA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la domanda del genitore;
Visto il certificato medico

CONCEDE

all'alunno sopraindicato l'esonero di Educazione Fisica.

La Dirigente Scolastica
Prof. Electra Stamboulis

Firma apposta in forma digitale sul documento
originale ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione
Digitale e norme ad esso connesse