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.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Pierangela Izzi
Firmata digitalmente