

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Al Dirigente Scolastico

Il / la sottoscritto /a _____

padre / madre dello studente _____

studente maggiorenne _____ nato / a il _____

iscritto alla classe _____

CHIEDE

l'esonero [] parziale / [] totale dalle lezioni di Educazione Fisica per l'anno scolastico in corso
come da certificato medico allegato

per il/la figlio/a _____

dal _____ al _____

Arzignano, li _____

Firma del genitore
o studente maggiorenne

=====

Visto si concede l'esonero parziale / totale dalle lezioni di Educazione Fisica come da allegato
certificato medico:

dal _____ al _____

VISTO: L'insegnante _____

VISTO: Il Dirigente Scolastico _____