Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Via Adua 41/43
SEVESO

IL/La sottoscritto/a_____

chiede che il/la proprio/a figlio/a_____

frequentante la classe ____ sez. _____ plesso _____ sia esonerato/a :

- ☐ Totalmente per l'intero anno scolastico
- ☐ Per un periodo dal _____ al _____

a svolgere le lezioni di educazione fisica.

Si allega certificato medico.

Seveso, _____

_____
(firma del genitore)

VISTO: ☐ si autorizza

☐ non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Lara Parravicini