

ESONERO ED. FISICA

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI VINCI

Prot.n. _____/C29

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno
Cognome e Nome del genitore

_____ frequentante nell'anno scolastico
Cognome e Nome dell'alunno

_____ / _____ la classe _____ sezione _____ della sede di _____

Fa domanda affinché il figlio venga esonerato dalle lezioni di Educazione Fisica per motivi di salute.

Si allega certificato medico.

Data _____

Firma del genitore

Parte riservata alla Scuola

Concesso l'esonero totale:

permanente: dal _____ al _____

temporaneo: dal _____ al _____