

All'attenzione del Dirigente Scolastico
I.C. Caduti di Cefalonia-Mazzini
p.c. Ufficio Didattica Medie

Anno Scolastico 20___/20___

RICHIESTA: ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Il sottoscritto.....padre dell'alunno/a.....

La sottoscritta.....madre dell'alunno/a

CHIEDONO

Che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica
dal _____ al _____

Allega certificato medico.

Il genitore

Il genitore

Torino,/...../20_____