

RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE FISICA*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "PAOLO SOPRANI"
Via F.lli Rosselli, 18
60022 CASTELFIDARDO (AN)

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre/tutore dell'alunno _____

Frequentante la classe _____ Sez. _____ Plesso _____

Scuola Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado

Chiede

L'esonero alle lezioni di EDUCAZIONE FISICA dal _____ al _____

Per motivi _____

Allega certificato medico.

Castelfidardo, _____

Firma del genitore

***inviare ad anic83100r@istruzione.it con allegato certificato medico che riporti data inizio e fine esonero, ed un documento di identità del richiedente**