

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO DANTE ALIGHIERI
LICEI CLASSICO E SCIENTIFICO PARITARI
VIA CUGIA, 24
09129 CAGLIARI

Oggetto : Esonero Educazione Fisica.

__l__ sottoscritt__ _____

alunn__ maggiorenne - madre - padre dell'alunn__

_____ nat__ a _____

il _____, iscritt__ e frequentante la classe _____ sez. _____

nell'Anno Scolastico _____/_____

__l__ sottoscritt__ chiede l' esonero dalle lezioni di Educazione fisica:

per tutto l'Anno Scolastico in corso;

per n° _____ mesi – dal _____ al _____:

per n° _____ giorni – dal _____ al _____:

Allega alla presente certificato medico.

Con osservanza

Data _____

Firma _____