

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Lodi I
Scuola Secondaria di I grado

Oggetto: richiesta esonero lezioni di Educazione Fisica.

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sezione _____

chiede

il rilascio dall'esonero totale/parziale dalle lezioni di Educazione Fisica per un periodo di _____ per motivi di salute.

Allega certificato medico.

Firma _____

Data _____