

Vigodarzere,

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Statale
Scuola Primaria e Secondaria 1° Grado
VIGODARZERE

Il sottoscritto/a _____ , genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ presso la scuola _____

CHIEDE

l'esonero dalle lezioni pratiche di educazione fisica del/la proprio/a figlio/a dal
_____ al _____ .

A tale scopo allega certificato medico.
