

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
36063 MAROSTICA (VI)

 L SOTTOSCRITTO/A _____

MADRE/PADRE DELL'ALUNN _____

DELLA CLASSE _____ SEZ. _____

PRESSO L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI MAROSTICA NEL CORRENTE ANNO
SCOLASTICO _____

PRESENTA

DOMANDA AFFINCHE' L PROPRI FIGLI SIA ESONERATO DALLE
ESERCITAZIONI PRATICHE DI ED. FISICA PER UN PERIODO DI
GIORNI _____ MESI _____ DAL _____ AL _____

ALLEGA ALLO SCOPO CERTIFICATO MEDICO.

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE
