

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

\_\_\_\_\_