

Al Dirigente Scolastico
dell' ISIS "I. NEWTON" di VARESE
Via Zucchi 3/5
21100 VARESE

Oggetto: Richiesta di esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica

Il/La sottoscritt.
(cognome e nome del genitore in caso di alunno/a minorenn)

CHIEDE

l'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica del/lla proprio/a figlio/a

.....
(cognome e nome dell'alunno/a se minorenn) ,

classe, sezione.....specializzazione

nel periodo compreso dal al

Allega alla presente certificato medico rilasciato dal/la dott./ssa

Varese, li

Firma dell'alunno/a (Se maggiorenne)

Firma del genitore o chi ne fa le veci

.....

.....