Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Piazzola sul Brenta

Il/La sottoscritto/a .....

Padre/madre dell'alunno/a.....

frequentante la classe ..... sez. ..... del plesso .....

C H I E D E

Che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di

educazione fisica per il seguente periodo:

- l'intero anno scolastico ..... / .....
- per il periodo dal ..... al .....

Allega il certificato medico rilasciato da: .....

.....

Piazzola sul Brenta, il .....

.....
(*Firma del genitore)*