

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "Antonio Meucci"
Aprilia

OGGETTO: Esonero educazione fisica.

__1__ sottoscritt __genitore_____
dell'alunn _____
frequentante la classe _____ sez _____ nell'anno scolastico _____/_____

CHIEDE

che __1__ proprio/a figli__ venga esonerat__ dalle lezioni di educazione fisica

- per giorni _____ mesi _____,

- per tutto l'anno scolastico _____/_____,

a decorrere dalla data del certificato medico allegato.

__1__ sottoscritt __ è a conoscenza che l'esonero è solo per l'attività fisica, la parte teorica rimane comunque invariata.

Aprilia, _____

In fede
