

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO "G. VERGA"
PONTINIA

_____ sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____
 _____ frequentante la classe _____ sez _____
 presso codesta Scuola nell'anno scolastico 20____/20____, chiede che _____ propri _____
 figli _____ sia esonerat _____ dall'attività pratica di Educazione Fisica per gg./mesi _____
 dal _____ al _____

Allega certificato medico.

Data,

Firma del Genitore