

**Al Dirigente Scolastico
dell'istituto Statale di Istruzione Secondaria Superiore
"ARCHIMEDE" - TREVIGLIO**

OGGETTO: richiesta esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica

Il/la sottoscritt _____

Genitore dell'allievo _____

Iscritto per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____ settore _____ di codesto Istituto

CHIEDE

Che il/la figlio/a sia esonerato/a dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica

dal _____ al _____ per motivi di salute.

Si allega alla presente certificato medico.

TREVIGLIO, _____

IL GENITORE

(Firma)

VISTO:

si concede

non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Chiara Pardi