

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

**Al Dirigente Scolastico
Ist. Istruzione Superiore “ C.BATTISTI”
Velletri**

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ **il** _____

Iscritto alla classe _____

CHIEDE

L'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica dal _____ **al** _____

Come da certificato medico allegato.

Firma

Lì _____