

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"BARTOLOMEO LORENZI"
FUMANE

Oggetto: RICHIESTA ESONERO DA EDUCAZIONE FISICA

Il/La sottoscritto/a

Genitore dell'alunno/a.....

Nato/a ail.....

Iscritto alla classe.....sez.....Anno scolastico

☐ Scuola dell'Infanzia di

☐ Scuola Primaria di

☐ Scuola Secondaria di Primo Grado di

C H I E D E

l'esonero dalle lezioni di educazione fisica per il proprio figlio/a,
come da CERTIFICATO MEDICO allegato

DATA.....

FIRMA.....