

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Como Prestino Breccia

OGGETTO: Richiesta di esonero dall'attività di Educazione Fisica.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno _____

frequentante la scuola _____ la classe _____ sez. _____

CHIEDE

che il proprio figlio venga esonerato dall'attività di Educazione Fisica, come da certificato medico allegato alla presente, per il periodo:

dal _____ al _____

intero anno scolastico.

Firma

Como, _____