

Al Dirigente Scolastico

I.C. Villorba e Povegliano

Via Solferino n. 14

31020 Fontane di Villorba (TV)

Il/La sottoscritt _____

Padre/Madre dell'alunn _____

della classe _____ sez. _____ - Scuola secondaria di 1[^] grado di _____

Chiede alla S. V. che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle attività motorie di Educazione Fisica:

- per il periodo dal _____ al _____ gg. _____ m. _____
- per il corrente anno scolastico _____.

Si allega certificato medico.

Fontane, _____

FIRMA
