

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
Martin Luter King
Via degli Orafi, 30 Roma

Oggetto: richiesta esonero dall'attività di educazione fisica

Il sottoscritto.....genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe.....della scuola:

- . Primaria
- . Secondaria di 1° grado

di codesto Istituto

CHIEDE

l'esonero dall'attività di educazione fisica del proprio figlio/a per un periodo:

dal.....

al.....

Allega alla presente certificato del medico curante rilasciato in data.....

.....
(firma)

(luogo e data)

Roma ,.....

VISTO: AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Paola Siravo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi art.3 co.2 DI. Lgs n:39/1993