

*AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. VIA COLLE DEI FRATI*

AL PROF. DI EDUCAZIONE FISICA

CLASSE _____

Il/La sottoscritt _genitore dell'alunn_ _____

Classe _____ sez _____ Liceo Scientifico IPSIA chiede l'esonero dalle lezioni di

Educazione Fisica come da certificato medico allegato.

Data

Firma
