

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. DI CASTELLUCCHIO

Oggetto: Anno Scolastico 2015/2016
Richiesta di esonero dalle attività pratiche di educazione fisica.

I sottoscritti genitori

padre(cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

madre(cognome e nome) _____

nata a _____ il _____

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritto/a e frequentante il plesso _____

classe _____ sez. _____

Chiedono

un esonero dalle attività pratiche di educazione fisica come da allegato
certificato medico.

Castellucchio, lì _____

Firma dei genitori:

_____ cell.

_____ cell.

VISTO: Il Dirigente Scolastico
Giancarlo Gobbi Frattini