

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
GALILEO GALILEI di COLICO

Il/la sottoscritto/a _____,

genitore dell'alunno/a _____,

nato/a a _____ (_____) il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola _____

chiede

che il/la proprio/a figlio/a venga **esonero/a dalle lezioni di educazione fisica/ educazione motoria** per il seguente periodo:

dal _____ al _____.

Allega certificato medico.

data

firma