

CHIAVENNA

Il/la sottoscritto/a _____

madre/padre dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ di Scuola secondaria di 1° _____ di codesto

Istituto, chiede per il proprio figlio l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica dal giorno

_____ al giorno _____ come da certificato

medico allegato.

Data _____

Firma _____