

Oggetto: Lezioni di educazione fisica - Richiesta di esonero

Il/la sottoscritto/a _____,
genitore dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____,
frequentante la sezione/classe _____ della scuola

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infanzia via del Ginestrino | <input type="checkbox"/> Infanzia via Clemente Alberti |
| <input type="checkbox"/> Primaria via del Ginestrino | <input type="checkbox"/> Primaria via Roma |
| <input type="checkbox"/> Secondaria via San Francesco | |

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato dalle attività di Educazione Fisica per il periodo

Allega certificato medico.

Recapito telefonico: _____

Carugate, _____

FIRMA
