

**ESONERO DI EDUCAZIONE FISICA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IST.COMP.VO T E 2

IL sottoscritto genitore \_\_\_\_\_  
dell'allievo \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ di codesto Istituto

Chiede

L'esonero dalle lezioni di educazione fisica come da certificato medico allegato:

- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Per tutto l'anno scolastico

Sede di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Allegato: certificato medico.