

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "L. da Vinci"
CIVITANOVA MARCHE**

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante nell'a.s. _____ la classe _____
sez. _____

CHIEDO

**l'esonero del figlio/a dalle esercitazioni pratiche di educazione fisica per il periodo dal
_____ al _____.**

**Allego certificato medico rilasciato dal Dott. _____ in
data _____.**

Civitanova Marche,

Firma

FIRMA PER p.p.v. del Docente di Educazione Fisica
