

Al Dirigente Scolastico
IIS "P.A. FIOCCHI"
Lecco

La/Il sottoscritto/a _____
padre/madre dell'alunno _____
frequentante la classe _____ presso codesto Istituto

CHIEDE

L'esonero parziale/totale delle attività pratiche di Educazione Fisica per un periodo:

dal _____ al _____

Si allega certificato medico.

Data _____

Firma

Per presa visione

Il docente di SMS
