

Al Preside del
Liceo Scientifico Statale
"Francesco Redi"
AREZZO

OGGETTO: richiesta di ESONERO EDUCAZIONE FISICA

__l__ Sottoscritt __ _____
genitore dell'alunn __ _____
che é iscritt__ alla classe _____ sez. _____ per l'a.s. _____ / _____
di Codesto Liceo Scientifico

CHIEDE

che __l__ figli__ venga esonerat__ dalle lezioni di educazione fisica per il periodo:

dal _____ al _____

fino alla fine dell'anno scolastico

per i motivi indicati nel certificato medico allegato.

Arezzo, _____

Firma

N.B. IL CERTIFICATO DEVE ESSERE CONVALIDATO O RILASCIATO DIRETTAMENTE DA UN MEDICO DEL DISTRETTO SANITARIO O DELLA U.S.L.