



Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico e Linguistico "A. Vallone" di Galatina

OGGETTO: *Richiesta di esonero dalle attività di Educazione fisica*

__l_ sottoscritt_ _____ genitore dell'alunn_ _____

frequentante la classe _____ sez. ____ di questo Istituto,

CHIEDE

che il/la figlio/a possa ottenere l'esonero dalle esercitazioni pratiche di educazione fisica nel periodo dal _____ al _____, per il seguente motivo: _____

Allega certificazione medica in originale.

Data: _____

Firma: _____