AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. TIVOLI II - TIVOLI CENTRO
Via dei Pini, 19 - 00019 Tivoli

Il / La sottoscritt__ _____
genitore dell'alunn__ _____
della classe _____ sezione _____ anno scolastico _____
(nominativo dell'insegnante prof. _____)

C H I E D E

alla S. V. di concedere al proprio figlio/a l'esonero dagli esercizi di Educazione Fisica per la durata
□ intero anno scolastico
□ il seguente periodo_____

Allega alla presente certificato medico:
□ A.S.L _____
□ Specialistico _____

Sono a conoscenza che l'esonero non comporta l'astensione dalle lezioni di Educazione Fisica e la partecipazione dello studente ad attività compatibili con le condizioni fisiche che sono alla base dell'esonero richiesto.

Tivoli , _____ Firma del richiedente
_____

■♦■♦■♦