Al Dirigente Scolastico
Istituto Tecnico Stat. Economico
"LUIGI EINAUDI"

Al/Alla prof./ssa_____
di Ed. Fisica/Sc. Motorie

Il sottoscritto_____

Genitore dell'alunno/a _____classe _____

chiede l'esonero del proprio figlio/a dalle attività di Educazione fisica/Scienze Motorie dal _____ al _____ come da allegato certificato medico.

Verona, _____

Firma

_____

Da presentare in segreteria didattica con allegato il certificato medico