

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Lucio Piccolo
Capo d'Orlando (ME)

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dello studente _____ iscritto alla classe _____

CHIEDE

l'esonero parziale\totale dalle lezioni di Educazione Fisica per l'anno scolastico in corso come da certificato medico allegato

per il/la figlio/a _____

_____, li _____

Firma del Genitore
