Al Dirigente Scolastico

Liceo Statale **“ C. Salutati”**

51016 Montecatini T. PT

#### OGGETTO : Richiesta esonero parziale/totale

 **lezioni di Educazione Fisica –**

 Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -

 **A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso Codesto Istituto

nell’A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

CHIEDE

|  |
| --- |
|  |

 / totale

Che al/alla propri\_ figli\_ sia concesso l’esonero | o

|  |
| --- |
|  |

 \ parziale

dalla lezioni di Educazione Fisica, per n. \_\_\_\_ giorni.

**SI ALLEGA CERTIFICATO MEDICO.**

Distinti saluti.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_