

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC LODI V "F.Cazzulani"
LODI

Oggetto: esonero di scienze motorie

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'allievo/a _____

frequentante la classe _____ plesso _____

di codesto Istituto

Chiede

l'esonero dalle lezioni di educazione fisica come da certificato medico allegato:

☐ dal _____ al _____

☐ per tutto l'anno scolastico

Lodi lì: _____

Firma del genitore

Allegato: certificato medico.