

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Classico "L.Ariosto"
FERRARA

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre
dell'alunno/a _____ iscritto/a
per l'anno scolastico 200___ / 200___ alla classe _____ sezione _____ ,

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica.

Si allega il certificato medico dal quale risultano il motivo ed il periodo relativi alla richiesta di esonero.

Ferrara, _____
(data)

Firma del genitore