

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
di ARADEO (LE)**

Il sottoscritto _____ Genitore dell'alunno

_____ Nato/a _____

Frequentante la classe _____ presso codesta scuola,

CHIEDE

alla S.V. che il proprio/a figlio/a venga esonerato dal _____ al _____

dalle lezioni di Educazione Fisica per motivi di SALUTE come da certificato medico allegato.

Distinti saluti

Aradeo _____

IL RICHIEDENTE
