

**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**

\_\_\_\_\_