



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo "R. Franceschi"
Via Concordia, 2/4 – 20090 Trezzano s/n (MI)
Tel. 02/48402046 – fax 02/48490197
email: mic89000v@istruzione.it
www.icfranceschi.edu.it
C.F.80104370152

RICHIESTA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Il / La sottoscritt_____padre/madre

dell'alunn_____ frequentante nell'a.s_____ la classe_____

chiede

che ___l ___ propri___ figli ___ venga esonerat___ dalle lezioni di Ed. Fisica

dal_____al_____

per tutto l'anno scolastico

come risulta dal certificato medico rilasciato dal Dr._____

in data _____

Si allega il certificato medico.

Distinti saluti

Data _____ firma_____