

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
PONTE SAN NICOLO' (PD)

\_\_\_\_sottoscritt\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la cl.\_\_\_\_sez.\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

CHIEDE

che \_\_\_\_ propri\_\_\_\_ figli\_\_\_\_ venga esonerat\_\_\_\_ dalle lezioni di educazione  
fisica per il seguente periodo:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- intero anno scolastico \_\_\_\_\_

Allega il certificato medico rilasciato dal \_\_\_\_\_

---

Ponte San Nicolò, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)