

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "Jacopo del Duca - Diego Bianca Amato"
Cefalù

Oggetto: Richiesta di esonero dalle lezioni di educazione fisica

Il/la sottoscritto/a nato/a.....

il..... residente a

Via n. telefono

cellulare email:

classe.....sez.....

ISTITUTO TECNICO **LICEO ARTISTICO** **LICEO SCIENTIFICO** **LICEO LINGUISTICO**

CHIEDE

L'esonero parziale totale dalle lezioni di educazione fisica per l'anno scolastico in corso per il/la figlio/a come da certificato medico allegato

Cefalù, li _____

FIRMA
