

***Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. M.K. GANDHI
Villa Raverio***

_____ l _____ sottoscritt _____
genitore dell'alunn _____ frequentante la classe _____
dell'indirizzo _____

CHIEDE

Che l _____ propri _____ figli _____ sia esonerato dalle esercitazioni pratiche di Educazione
Fisica dal _____ al _____ per motivi indicati nell'allegato certificato medico

Villa Raverio _____

Firma del genitore