

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENTIFICO TORELLI

61032 FANO

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DI _____ FREQUENTANTE LA CLASSE _____

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO L'ESONERO DALLE LEZIONI PRATICHE DI
EDUCAZIONE FISICA

DAL _____ AL _____.

ALLEGA ALLA PRESENTE IL CERTIFICATO MEDICO.

DATA _____

FIRMA
