

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.S.I.S. "A.PALLADIO"
di TREVISO

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre
dell'alunno/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
iscritto/a alla classe _____ sez. _____ indirizzo _____
di codesto Istituto per l'anno scolastico _____/ _____

C H I E D E

Che suo/a figlio/a sia esonerato/a dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica per il
seguinte periodo : _____.

Il docente di Ed. Fisica è il Prof./Prof.ssa _____.

Il /La sottoscritto/a allega Certificato Medico **ORIGINALE E LEGGIBILE** rilasciato
dal Dr. _____ in data _____.

Distinti saluti.

Treviso, _____

firma del genitore