

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

Il/La sottoscritto/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

Di essere esonerato/a dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica per il seguente

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 dell'alunno