



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. “G. ANTONIETTI”
ISEO**

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell’alunno/a _____

della classe _____ sezione _____ corso _____

**CHIEDE
L’ ESONERO DI EDUCAZIONE FISICA**

dal _____ al _____

per tutto l’anno scolastico _____ / _____

Si allega alla presente certificato medico.

Data, _____

FIRMA DEL GENITORE
