

A.S.

RICHIESTA DI ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

**Al Dirigente scolastico
dell' Istituto Tecnico Industriale Statale
"G.M. Angioy" di Sassari**

Prot. n°: _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente

in _____ Via _____

in qualità di

genitore dell'alunn__ _____

alunn__ maggiorenne

iscritto A. S. _____ / _____ e frequentante la classe _____ sez. _____ spec. _____

CHIEDE

che l'alunn__ venga esonerato parzialmente o totalmente dalle attività pratiche di educazione fisica per l'anno scolastico _____/_____ per i seguenti motivi (indicati sul Certificato Medico):

Allegato: certificato medico.

Sassari, _____

firma
