

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo "E. Toti"  
Musile di Piave

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
chiede l'esonero dalle lezioni di ed. fisica del proprio figlio/a fino a \_\_\_\_\_

Si allega il certificato medico rilasciato dal dott. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_