

Al Dirigente Scolastico  
del L. S. S. " Bruno Tuschek "  
Grottaferrata

\_\_ I \_\_ Sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_

Chiede che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle esercitazioni pratiche di educazione fisica

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti:

- Certificato del medico curante
  
- Certificato della Asl

Grottaferrata, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_