AL Dirigente Scolastico

 dell'Istituto Comprensivo

 di VOLPIANO

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore

dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

L'ESONERO:

**🞏 Totale 🞏 Parziale**

**dalle lezioni di EDUCAZIONE FISICA**

**🞏 temporaneo (dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**🞏 permanente (a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**come da certificato medico.**

**Con osservanza**

 Volpiano,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Per presa visione IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott.ssa Stefania PRAZZOLI)