

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Istruzione Superiore "Corinaldesi Padovano"
SENIGALLIA

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la
classe _____ sezione _____ corso _____ di questo Istituto,

CHIEDE

l'esonero dalla pratica sportiva:

esonero parziale dal _____ al _____

esonero per tutto l'anno scolastico 20 /20 .

come da certificato medico allegato.

Docente di educazione Fisica: Prof. _____

Senigallia, _____

Firma _____