



ISTITUTO COMPrensIVO "F. MOCHI"
Via Milano, 20 - 52023 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 - E-mail: ARIC820006@istruzione.it CODICE FISCALE: 81005070511



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "F. Mochi"
LEVANE

OGGETTO: esonero lezioni di Educazione Fisica

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di genitore/tutore di
_____, iscritto/a per l'a.s. 20__/__/____ alla classe _____

della

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola secondaria di I grado

del plesso di

- Laterina
- Levane
- Levanella
- Ponticino

COMUNICA

che su richiesta del medico il/la proprio figlio/a dovrà essere esonerato dalle lezioni di educazione Fisica per motivi di salute nel periodo dal __/__/____ al __/__/____, come da certificato medico allegato.

Firma _____

Levane, __/__/____

Allegato: certificato medico