

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "P. Antonibon"
NOVE (VI)*

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ della Scuola Primaria Secondaria di I° grado
di Nove Cartigliano Pozzoleone

C H I E D E

che il proprio figlio sia esonerato dalle esercitazioni di Ed. Fisica per il seguente periodo:

dal _____ al _____

A giustificazione della presente richiesta allega il certificato medico.

(Luogo e data) _____

FIRMA

ISTITUTO COMPrensIVO STATALE
"P. ANTONIBON"

Via Saturno,4 – 36055 NOVE(VI) – Tel. 0424/829217
e-mail: viic82200x@istruzione.it - C.M. VIIC82200X – C.F. 91018400241

Vista la domanda
Considerati validi i motivi addotti.

- AUTORIZZA
 NON AUTORIZZA



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Natascia Furlan