

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.S.C.T. "**LUIGI EINAUDI**"
PADOVA

Il/La sottoscritt _____ alunn_
della classe _____ per il corrente anno scolastico _____

CHIEDE

alla S.V. l'esonero parziale/totale delle lezioni di educazione fisica fino al _____
come da allegato certificato medico.

Padova, _____

firma dell'alunno _____

controfirma del genitore
(se l'alunno è minore) _____

VISTO L'insegnante
