

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo POLO 1
GALATONE

...I... sottoscritt.....
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a della classe sez.

di scuola: PRIMARIA SEC. DI 1° GRADO,

CHIEDE

alla S.V. di concedere al proprio figlio/a l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica per

l'intero anno scolastico;

il seguente periodo

Allega alla presente Certificato Medico.

Galatone, .../.../.....

Firma del genitore



ISTITUTO COMPrensIVO GALATONE POLO 1
Via XX Settembre, 229 – 73044 GALATONE (LE)
Tel./Fax: 0833/863101 – Codice Univoco Ufficio UF8TIL
Distretto Scolastico N. 41 – Cod. Mecc. LEIC894009 – C.F. 91025820753



Prot. N.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta presentata dal genitore;
Vista la normativa vigente;

CONCEDE

l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica, per il periodo richiesto, all'alunno/a

Galatone,

Firma del docente di classe

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Adele Polo)

.....