



UNESCO Associated Schools



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
“Alessandro Greppi”

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)
www.issgreppi.gov.it

**DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI
EDUCAZIONE FISICA**

___|___ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____

CHIEDE

l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica dal _____ al _____,
come da certificato medico allegato.

Monticello B.za, _____

FIRMA

DATI RELATIVI ALL'ALUNN _____

Cognome e Nome _____

nat _____ a _____ il _____

Classe _____ sez. _____

Cognome e Nome Prof./ssa di Educazione Fisica _____

Firma per presa visione Prof./ssa: _____