

ESONERO DI EDUCAZIONE FISICA

- Al Dirigente Scolastico
- All'Ufficio Didattica
IPSEOA Tor Carbone

ROMA

Il Sottoscritto _____ Genitore/Tutore
dell'alunno _____ della Classe _____
di codesto Istituto:

C H I E D E

L'esonero dalle lezioni di educazione fisica come da certificato medico allegato

- ☐ Dal _____ al _____
- ☐ Per tutto l'anno scolastico

L'alunno frequenta la sede dell'IPSEOA Tor Carbone di:

- ☐ Tor Carbone
- ☐ Via Argoli
- ☐ Elsa Morante

Data _____

Firma

Recapito telefonico: _____

Email: _____