

Al Dirigente Scolastico

IIS Vanvitelli Stracca Angelini

Il/ La sottoscritto/a _____ genitore

dello/a studente/ssa _____

residente a _____ in via _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____ iscritto alla classe _____

corso AFM Moda Biotechnologie Sanitarie Biotechnologie Ambientali

venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica per:

intero anno scolastico

parte di anno scolastico

dal _____ al _____

Si allega certificato medico.

Data _____

Firma _____