

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"VINCENZO CAPIROLA" DI LENO
SEZ. STACC. LICEO SCIENTIFICO DI GHEDI**

**Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ A.S. _____**

C H I E D E

l'esonero totale/parziale dalle lezioni di ED. FISICA per l'a.s. _____

Data (stessa del certificato medico)

FIRMA

All.:

1) Certificato medico