

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "P. ARTUSI"
CHIANCIANO TERME (SI)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

GENITORE DELL'ALUNNO/A

FREQUENTANTE LA CLASSE SEZ DI CODESTO ISTITUTO

PER L'ANNO SCOLASTICO

CHIEDE

CHE IL/LA FIGLIO/A VENGA ESONERATO/A DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI
SCIENZE MOTORIE :

- DAL ____ ____ ____ AL ____ ____ ____
- PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO

ALLEGA IL CERTIFICATO MEDICO.

DATA, _____

FIRMA
