

Al Dirigente Scolastico
Liceo Classico Statale G.Meli
Palermo

Oggetto: RICHIESTA DI ESONERO .

IL/La Sottoscritta/o _____

genitore dell' alunno _____

nata/o a _____ il _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE

L'esonero dalle attività di Educazione Fisica della/del proprio/a figlio/a come da certificato medico allegato.

Palermo _____

Firma del genitore