Al Dirigente Scolastico
Liceo "F. Stabili"- E. Trebbiani"
Ascoli Piceno

__l__ sottoscritt__ _____

nat_ a _____ il _____

genitore dell'alunn_ _____

iscritt__ alla classe _____ sez. _____ del _____

CHIEDE

che il/la figlio/a posa ottenere l'esonero:

□ totale da tutte le esercitazioni pratiche di Educazione Fisica

□ parziale da determinate esercitazioni

□ permanente (quando l'esclusione è concessa per l'intero corso di studi della scuola)

□ temporaneo (quando l'esclusione è limitata al solo a. s. in corso, o a parte di esso) dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica per il seguente motivo_____

Allego certificazione medica.

Data_____

Firma

_____