

Al
Dirigente Scolastico
I.I.S. "E.Ferrari"
Susa (To)

Il /La sottoscritt _ _____
genitore dell'alunn_ _____
nat_ il ____/____/____ a _____
iscritt _ e frequentante presso Codesto Istituto la classe _____ sez. _____
A.S. ____/____

CHIEDE

Che venga concesso al propri _ figli_

- L'ESONERO** **PERMANENTE TOTALE**
 TEMPORANEO TOTALE
 TEMPORANEO PARZIALE

Dell'attività di Educazione Fisica , per motivi di salute, come da ratifica (allegata)
dell'Ufficiale Sanitario.

Data __ / __ / ____

firma