



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

“Alessandro Greppi”

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)

www.istitutogreppi.edu.it

**DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI
EDUCAZIONE FISICA**

___|___ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____

CHIEDE

l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica dal _____ al _____,

come da certificato medico allegato.

Monticello B.za, _____

FIRMA

DATI RELATIVI ALL'ALUNN _____

Cognome e Nome _____

nat _____ a _____ il _____

Classe _____ sez. _____

Cognome e Nome Prof./ssa di Educazione Fisica _____

Firma per presa visione Prof./ssa: _____