

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo Scientifico Statale "A. Landi"  
Viale Salvo D'Acquisto, 61  
00049 - Velletri

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ anno scolastico 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'esonero totale/parziale dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il corrente anno scolastico, come da certificato medico allegato.

In fede

Velletri, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**N.B.: Allegare certificato medico con diagnosi e prognosi**

~~~~~

LICEO SCIENTIFICO STATALE

"A. Landi" – Velletri

\_\_\_\_\_

PROTOCOLLO

N. \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_