

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO TREVISO 2 "A. SERENA"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'esonero dalle lezioni di educazione fisica per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di gg/mesi \_\_\_\_\_

per l'intero anno scolastico 202\_\_\_\_/202\_\_\_\_

**come da allegato certificato medico.**

Treviso, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

.....

VISTO SI AUTORIZZA

*IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott.ssa Alessia Quadrini*

\_\_\_\_\_