



Liceo Classico e Musicale Statale
"B. Zucchi" Monza

DID. 011

Rev. 0

RICHIESTA ESONERO DALL'ATTIVITA' MOTORIA

Al Dirigente Scolastico
del Liceo "ZUCCHI"
Monza

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____

CHIEDE

che il/la figlio/a venga esonerato/a parzialmente/totalmente dall'attività motoria di Educazione fisica per il seguente periodo:

dal _____ al _____

Al riguardo allega alla presente il certificato medico.

Monza,

In fede

(firma)