

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo N.8

**P E S C A R A**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, padre/madre dell'alunn \_\_\_\_\_,  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di Codesto Istituto  
Scuola Primaria \_\_\_\_\_ – Scuola Secondaria di 1° Grado ), nell'a.s.20\_\_/20\_\_,  
chiede alla S.V.

di esonerare dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica il/la propri \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Allega: certificato medico del \_\_\_\_\_.

Pescara, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Valeriana LANARO

Per ricevuta copia:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_