

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

Al Coord. Att. Didattiche  
Dell'ITCP "A.GRAMSCI"

---

Albano Laziale

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

padre\madre dello studente \_\_\_\_\_

studente maggiorenne \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'esonero parziale\totale dalle lezioni di Educazione Fisica per l'anno scolastico in corso come da certificato medico allegato

per il\la figlio\la \_\_\_\_\_

Albano Laziale, li \_\_\_\_\_

Firma del Genitore  
o Studente Maggiorenne

---