

**Al Dirigente SCOLASTICO
I.T.I.S. "Magisteri Cumacini"
Via C. Colombo, Loc. LAZZAGO
22100 - C O M O**

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____

Frequentante la classe _____

Chiede

Che il/la proprio/propria figlio/figlia sia esonerato dalle lezioni pratiche di educazione fisica secondo quanto riportato nell'allegato certificato medico.

Consapevole di quanto prevede la norma assicura che l'alunno sarà fisicamente presente alle dette lezioni

Como, _____

(firma)