



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto di Istruzione Superiore "Paolo Savi"

Istituto Tecnico Economico - Liceo Scientifico - Istituto Professionale Odontotecnico

Istruzione degli Adulti - Sede Carceraria

Sede uffici di dirigenza e segreteria: V.le R. Capocci, 36 - 01100 Viterbo

Sede di Tuscania: P.zza G. Mazzini, 7 - 01017 Tuscania



Al Dirigente Scolastico dell'IIS P.Savi

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a per l'anno scolastico 20__/_ alla classe _____ sez. ____ di questo Istituto

CHIEDE

L'esonero del/della proprio/a figlio/a dalle lezioni di educazione fisica, come da allegato certificato medico.

Data _____

In fede
