

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto di Istruzione Superiore  
" Enrico Fermi "  
07014 OZIERI

Il sottoscritto/la \_\_\_\_\_ ,  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ ,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto e frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_ ,

chiede

per \_\_1\_\_ propri\_\_ figli\_\_ l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica per motivi  
di salute.

Si allega certificato medico.

Ozieri, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_