

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CODOGNO

**Via Cavour, 24 - 26845 CODOGNO (LO)**

Tel. 0377/314331

www.iccodogno.edu.it

e-mail : segreteria@ic-codogno.it

LOIC81700C@ISTRUZIONE.IT – LOIC81700C@PEC.ISTRUZIONE.IT

Codice meccanografico: **LOIC81700C**

# AL Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale CODOGNO

Il/la Sottoscritta …………………………………………………………………………………..

padre/madre dell’alunno …………………………………………………………………………

frequentante la classe …………………. sezione …………

del plesso …………………………………….. di ………………………………………………...

# CHIEDE

**l’esonero** dalle lezioni di **Educazione Fisica** come da certificato medico allegato e per tutto il

tempo necessario. Distinti saluti.

Codogno, …………………………..

In fede

……………………………………….

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Al Docente ……………………………

Si trasmette la domanda di ESONERO dalle lezioni di Educazione Fisica

dell’alunno/a ……………………………………………………. Classe …………Sezione………