

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto di Istruzione Superiore
"Roncalli - Sarrocchi" di Poggibonsi (SI)

Il sottoscritto _____ studente della classe _____
corso _____ di codesto Istituto nel c.a. scolastico, chiede di essere
esonerato dalle attività di educazione fisica per il periodo indicato nell'allegato
certificato medico rilasciato/vistato dall'Ufficio Sanitario A.S.L. n° ____

Poggibonsi, _____

Firma dello studente _____

Firma di un genitore _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto di Istruzione Superiore
"Roncalli - Sarrocchi" di Poggibonsi (SI)

Il sottoscritto _____ studente della classe _____
corso _____ di codesto Istituto nel c.a. scolastico, chiede di essere
esonerato dalle attività di educazione fisica per il periodo indicato nell'allegato
certificato medico rilasciato/vistato dall'Ufficio Sanitario A.S.L. n° ____

Poggibonsi, _____

Firma dello studente _____

Firma di un genitore _____