



**RICHIESTA ESONERO
EDUCAZIONE FISICA**

V. Vesc. Maurizio, 73/75
Tel. 095/6136345
Fax: 095/6136344
95126 – CATANIA
Cod. Mecc. CTPS040009
www.liceoscientificogalilei.it
email.
CTPS040009@istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico
“Galileo Galilei”
CATANIA**

In riferimento al certificato medico, presentato in data _____,

__l__ sottoscritt_____

genitore dell'alunn_____

della classe _____ sez. _____

CHIEDE

per l'a.s. _____/_____ **L'ESONERO** del proprio figlio dagli esercizi pratici di educazione fisica **e non dalle lezioni teoriche.**

Catania _____

Firma del genitore
