

## RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE FISICA

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.P. "G. Marconi" di Prato

Il/La sottoscritto/a

genitore/tutore dello/a studente/ssa

che frequenta nell'anno scolastico

la classe

### CHIEDE

l'esonero dalle esercitazioni pratiche delle lezioni di educazione fisica per un periodo di giorni

in quanto

Si allega il presente certificato medico.

, il

Firma

---