

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale
"Paolo Giovio"
Como

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre
dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____
del Liceo Scientifico Statale "Paolo Giovio"

CHIEDE

l'esonero di scienze motorie dal

_____ al _____

come da certificato medico allegato

Distinti saluti

Como, _____

In fede
