

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C GIOVANNI XXIII - DE AMICIS TRIGGIANO (BA)

Il /La sottoscritt_ _____

genitore dell'alunn_ _____

frequentante la classe _____ sez. _____ presso codesta

scuola, avendo _____

CHIEDE

Di ammettere alla frequenza delle lezioni, come da certificato medico, il/la propri_ figli_ al fine di evitare ritardi nell'apprendimento

Chiede che venga esonerat_ dall'attività di educazione fisica

Allega certificazione medica attestante la compatibilità della frequenza a scuola con, per tutta la durata della prognosi.

Sollewa la scuola da ogni responsabilità e da eventuali aggravamenti dell'infermità a seguito dell' autorizzazione della S.V. alla frequenza anticipata prima della completa guarigione.

Triggiano, lì

(Firma genitori)