

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Garibaldi"

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____ della scuola _____

dichiara che a seguito di _____

Richiede l'esonero dall'attività fisica e dichiara altresì che il/la proprio figlio/a frequenterà la scuola esonerando l'Istituto da ogni responsabilità per qualsiasi accadimento si verifichi a danno del/la/ medesimo/a. A tal fine si allega certificato medico.

Chiede inoltre il permesso di poter far entrare l'alunno/a alle ore _____ e di uscire alle ore _____

Distinti saluti.

Data _____ firma _____

Visto, si autorizza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO