|  |  |
| --- | --- |
|  | marchioISTITUTOCOMPRENSIVOALBANOAlbano S. Alessandro e Torre de’Roveri - via Dante Alighieri, 13/A – 24061 Albano S. Alessandro (BG)tel.: 035/4521312 – C.F.:95119160166 - [www.icalbano.edu.it](http://www.icalbano.edu.it)CODICE UNIVOCO UFE5PFe.mail: BGIC817006@pec.istruzione.it - e.mail: bgic817006@istruzione.it  |

**Al Dirigente Scolastico dell’ Istituto Comprensivo di**

**Albano Sant’Alessandro**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la Scuola Primaria/Secondaria di I° GRADO di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’esonero dall’ attività di Educazione fisica per i giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega certificazione medica**

Albano Sant’Alessandro, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO, SI CONCEDE**

 Il Dirigente Scolastico

 Aroldo Naselli

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_