AL DIRIGENTE SCOLASTICO

2° C. D. “GIOVANNI XXIII”

TRIGGIANO

## 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.

Solleva 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)