

Al Sig. Dirigente Scolastico  
ITCG F. GALIANI  
CHIETI

... | ... sottoscritt .... , madre / padre  
dell'alunn... , della classe  
..... di Codesto Istituto, chiede alla S.V. che ... | ... figli ..... venga  
esonerat..... dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica, per motivi di salute, fino a tutto  
il .....

- Allega certificato medico.

Chieti, .....

FIRMA

.....