



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

Liceo Scientifico Statale

“EVANGELISTA TORRICELLI”

Via del Forte Braschi, 99 - Tel. 06.6143484 - Fax 06.6273953

e-mail: info@e-torricelli.it – <http://www.e-torricelli.it>

**Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico
“E. TORRICELLI”**

ROMA

**Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ della classe _____
chiede per il proprio/a figlio/a l'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica,
dal _____ al _____ ovvero per tutto l'anno scolastico
_____/_____. Allego certificato medico.**

Roma, _____

IN FEDE
