



Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "C. Donegani" Sondrio

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ alunno/a frequentante nel corrente anno la  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Liceo,

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico la  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Liceo,

**CHIEDE**

l'esonero dalle esercitazioni pratiche di educazione fisica

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Y totale

Y parziale

come da certificato medico che si allega.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_