

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico, Linguistico e Coreutico "R. Settimo"

CALTANISSETTA

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

padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'anno

scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'esonero dalle lezioni pratiche di educazione fisica per \_\_\_\_\_ giorni.

- Allega certificato medico rilasciato \_\_\_\_\_

Esprime il consenso al trattamento dei dati per le finalità su esposte

Caltanissetta

FIRMA

