

CERTIFICATO DI ESONERO DALL'ATTIVITÀ FISICA SCOLASTICA

Alla cortese attenzione del/della sig./sig.ra Preside

e dell'Insegnante di Educazione Fisica

dell'Istituto _____

Certifico che l'alunno/a _____, C.F. _____,
che frequenta la classe _____ di codesto Istituto, necessita di _____ giorni di astensione totale da
ogni attività fisico-sportiva, comprese le lezioni di Educazione Fisica (fino al giorno _____).

Luogo e data: _____

(timbro e firma del medico)
