

**Alla Dirigente Scolastica  
del Liceo Scientifico Statale  
“Barsanti e Matteucci”  
di Viareggio**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di genitore/genitrice dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

che il proprio/a figlio/a venga esonerato dalle lezioni pratiche di educazione  
fisica dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ come da  
certificato medico allegato.

Viareggio, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_