

Albanese

TRIESTE

I nënëshkruari _____, lindur në _____ (_____),
Il sottoscritto _____ nato a _____

nëna/babai i nxënësit/ses/ _____ që frekuenton klasën _____
madre/padre dell'alunno/a _____ frequentante classe _____

sek.. /sez _____ Tel./Cell. _____

për arsye/a seguito di _____
(me treguar diagnozën)

k e r k o n / c h i e d e

_____ përjashtimin/zgjatja e përjashtimit _____ nga fiskultura deri me _____
l'esonero _____ dalle lezioni di Educazione Fisica fino al _____ proroga dell'esonero

bashkangjitet: (si allega)

1) çertifikata e mjekut lëshuar me datë _____ nga/da _____
certificato medico rilasciato il _____

2) _____

Trieste,

(F i r m a)

[illegible]

Istituto Comprensivo _____

ËSHTË PARË/VISTO:

Drejtori i Shkollës/ II Dirigente Scolastico

Trieste,