Richiesta esonero ed. fisica

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
致综合学校负责人
TRIESTE

家长姓名_____出生地_____ 出生日期 _____

Il/la sottoscritto/a_____nato a_____ il _____

学生的母亲/父亲 _____

madre/padre dell'alunno

年级_____班级_____电话_____

classe_____sez._____Tel./Cell

原因_ a seguito di _____

指出诊断结果 indicare la diagnosi)

请 求 chiede

截止到日期_____，不参加体育课。

____l'esonero____ dalle lezioni di Educazione Fisica fino al__ proroga dell'esonero

附件:

1) 医生诊断证明的签署日期_____ Certificato medico rilasciato il
2) 签署医生/诊所 _____

Trieste,

签名 Firma

AAAA