



CR

Istituto Tecnico Commerciale Statale "CARLO ROSSELLI"



ECDL
European Computer
Driving Licence

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.C.S. CARLO ROSSELLI
GENOVA

Il / La sottoscritto/a _____

Genitore o Tutore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ Corso _____

CHIEDO

l'esonero dalle attività pratiche di educazione Fisica per la durata di

_____ come da allegata documentazione.

Ge, _____

(firma del genitore/tutore)

Visto del Medico Scolastico _____