

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Magistrale Statale "S. Rosa da Viterbo"

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a il _____ a _____
iscritto/a nella classe _____ sez. _____ dell'indirizzo _____
nell' A.S. 20_____/20____ Tel. _____

CHIEDE

Alla S.V. di esonerare dalle lezioni di _____ il/la figlio/a
come da certificato medico allegato.

Viterbo, _____

Firma
