

_____ , li' _____

CERTIFICATO

Il/La Sig/Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

con codice fiscale _____

presenta

Per questo non e' in grado di partecipare attivamente alle lezioni di educazione fisica per giorni s.c..

Si rilascia su richiesta dell'interessato/a per astensione dalla lezioni di educazione fisica.

Dr. _____