

Data _____

RICHIESTA ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Il/la sottoscritto/a _____ Genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ Sez. _____

CHIEDE

Alla S.V. di concedere all' _ propri _ figli _ / _ l'esonero dall'attività di Educazione Fisica per

☐ L'intero anno scolastico _____

☐ Il seguente periodo _____

Sono a conoscenza che l'esonero non comporta l'astensione dalle lezioni di Educazione Fisica.

Allega alla presente certificato medico.

FIRMA DEL GENITORE

.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta presentata dal genitore/trice _____,

Vista la normativa vigente,

CONCEDE

l'esonero dalle lezioni di Educazioni Fisica nel periodo richiesto all'alunno/a richiedente
