

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
ZOGNO

OGGETTO: Richiesta di esonero di Educazione Fisica/Scienze motorie sportive.

* * * *

Io sottoscritt _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sezione _____ della scuola _____

C H I E D O

- Esonero Totale (da tutte le esercitazioni pratiche) per l'intero anno scolastico;
- Esonero Parziale (solo da alcune esercitazioni pratiche) per l'intero anno scolastico;
- Esonero Totale Temporaneo (da tutte le esercitazioni pratiche) dal _____ al _____
- Esonero Parziale Temporaneo (solo da alcune esercitazioni pratiche) dal _____ al _____
- _____

del ___ propri ___ figli ___ sia esonerat ___ dalle lezioni di Educazione Fisica/Scienze motorie sportive, come da certificato medico allegato.

firma

Data, _____