ESONERO EDUCAZIONE FISICA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Valmadrera

Il Sottoscritto _____ genitore

dell'alunno _____ frequentante la

classe _____ sezione _____ della Scuola _____ nel corrente anno scolastico.

CHIEDE

che venga concesso, al proprio figlio, l'esonero dall' attività di Ed. Fisica (1) _____

per il seguente motivo _____

come da certificato medico allegato.

Valmadrera _____ Il Genitore

_____

(1) TOTALE (esclusione da tutti gli esercizi per tutto l'anno scolastico)
PARZIALE (esclusione da alcuni esercizi per tutto l'anno scolastico)
TEMPORANEO (esclusione totale o parziale delle lezioni di Educazione Fisica per un determinato periodo dell'anno scolastico).

Vista la domanda prodotta dall'interessato/a concede l'esonero

☐ totale ☐ parziale ☐temporaneo

fino al _____ con obbligo di frequenza

Valmadrera, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Carmela Teodora Carlino