

**MODULO DI RICHIESTA DI ESONERO DALLE ESERCITAZIONI
PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA**

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.S. "Della Margherita"
VIZZOLO PREDABISSI

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante
nell'anno scolastico 20____ / 20____ la classe _____ sezione _____ plesso
_____ di codesto Istituto

C H I E D E
(barrare e completare con i dati richiesti)

che il/la figlio/a possa ottenere l'esonero:

- totale da tutte le esercitazioni pratiche di educazione fisica
- parziale da determinate esercitazioni

PERIODO

- permanente (quando l'esclusione è concessa per l'intero corso di studi della scuola)
- temporaneo (quando l'esclusione è limitata al solo anno scolastico in corso, o parte di esso)
fino al _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica.

Si allega certificazione medica in originale.

(luogo e data)

(firma del genitore)