

All'attenzione del Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
AZEGLIO (TO)

OGGETTO: richiesta di esonero attività motoria

Il/la sottoscritto/a

responsabile del minore classe..... sez

CHIEDE L'ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA
(selezionare le voci desiderate e completare)

- TOTALE (per tutti gli esercizi)
- PARZIALE (solo per alcuni esercizi, da specificare)
- TEMPORANEO (parte dell'anno scolastico) dalal.....
- PERMANENTE (intero anno scolastico)

Si allega certificato medico

In fede, il responsabile del minore

.....

VISTA la richiesta del responsabile dell'alunno/a

VISTO il certificato medico allegato

IL DIRIGENTE SCOLASTICO CONCEDE IL NULLA OSTA

all'esonero TOTALE PARZIALE TEMPORANEO PERMANENTE

dalle attività pratiche di Educazione fisica dal al

Azeglio,

Il Dirigente Scolastico
Prof. Guido GASTALDO