AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SANTU LUSSURGIU

Oggetto: Richiesta **ESONERO dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica**

_l_ sottoscritt_ _____, genitore dell'alunn_ _____, nat_ a _____ il ____/____/____ frequentante, nell'a.s. _____/_____, la classe _____ sez. _____ della Scuola

☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria 1° grado di _____,

C H I E D E

che _l_ propri_ figli_ possa ottenere l'esonero:

☐ PER TUTTO L'ANNO SCOL. _____/_____;

☐ TEMPORANEO DAL ____/____/_____ AL ____/____/_____

- ☐ **da tutte le esercitazioni pratiche di Educazione Fisica;**
- ☐ **da determinate esercitazioni**, quali _____
  _____

L'esonero sopraindicato viene richiesto per il seguente motivo: _____
_____

Si allega la certificazione medica in originale.

_____, lì ____/____/_____

F I R M A

_____