

**Richiesta di esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn \_\_\_

\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ presso

- Scuola Primaria "M. Bonetta" di Ferno
- Scuola Primaria "D. C. Cozzi" di S. Macario
- Secondaria I° "B. Croce" di Ferno
- Scuola Secondaria I° di S. Macario

**c h i e d e**

per il proprio figlio/a l'esonero temporaneo/totale dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_.

ALLA PRESENTE RICHIESTA ALLEGA CERTIFICATO MEDICO.

Ferno, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA, come da certificato  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO