

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO SUPERIORE
"Luigi Einaudi"

DALMINE

Oggetto: richiesta **ESONERO** dagli esercizi di Educazione Fisica

Il / La sottoscritt_____

genitore dell'alunn_____

della classe_____ sezione _____ anno scolastico _____

(nominativo dell'insegnante di Ed. Fisica - prof. _____)

C H I E D E

l'ESONERO dagli esercizi di Educazione Fisica per la durata (*)

(*) gg. _____ dal _____ al _____

(*) INTERO ANNO SCOLASTICO _____ / _____

per il seguente motivo:

(*) depennare ciò che NON interessa Si
allega : Documentazione medica

Dalmine, _____

Firma del richiedente _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Vista la richiesta dell'interessato/a, - Visto il certificato medico prodotto;

CONCEDE

l'esonero _____ dalle lezioni di Educazione Fisica per la durata di

_____ a partire dal _____ .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF.SSA STEFANIA MAESTRINI