MODELLO DI DOMANDA DI ESONERO DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO CAMPLI

Io sottoscritto/a_____genitore dell'alunno/a_____

_____classe_____sez. _____

C H I E D E

che il proprio figlio/a possa ottenere l'esonero

☐ **totale** (da tutte le esercitazioni pratiche)

☐ **parziale** (dalle seguenti esercitazioni pratiche _____
_____)

☐ **permanente** (quando l'esclusione viene concessa per l'intero corso di studi della Scuola)

☐ **temporaneo** (quando l'esclusione è limitata al solo anno scolastico in corso, o in parte di esso) dalle esercitazioni pratiche di EDUCAZIONE FISICA per il seguente motivo_____

e per il periodo dal _____ al _____

Allegato: Certificato medico

data _____

_____
firma