

DOMANDA DI ESONERO dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE/ED. FISICA

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo "Cogorno" (Ge)

__l__ sottoscritt _____ genitore 1 e __l__ sottoscritt _____
genitore 2 dell'alunno/a _____ della Scuola
Primaria/Secondaria di _____ classe _____

CHIEDONO l'esonero

PARZIALE TOTALE dalle lezioni di Scienze motorie/educazione fisica

- con durata TEMPORANEA:

dal _____ al _____ = gg. _____ data del certificato

(comprese domeniche e festività)

- con durata PERMANENTE: per l'intero anno scolastico (a partire dal _____)

e allega regolare certificato medico con diagnosi e, in caso di esonero parziale, con l'indicazione degli esercizi che l'alunno/a NON può eseguire

Data _____

Firme

1 _____

2 _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Al docente di Scienze motorie e sportive / ed. fisica

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- **Viste** la Legge n. 88 del 07/02/1958 e la Circ. n. 216 del 17/07/1987 del M.P.I. ISPETT.

EDUCAZ. FISICA E SPORT.

- **Viste** l'istanza sopra riportata e la certificazione medica, volte ad ottenere l'esonero dalle lezioni di scienze motorie/ed. fisica

CONCEDE

all' alunno _____ l'esonero richiesto

PARZIALE TOTALE

a partire dal _____ data del certificato medico

IL DIRIGENTE SCOLASTICO