Al Dirigente

Istituto Comprensivo

“Lazzaro Spallanzani”

Via Cima d’Asta ,8

30174 MESTRE VE

**OGGETTO: Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cl. \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_**

**Richiesta esonero parziale dalle lezioni di Educazione Fisica.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cl. \_\_\_\_sez. \_\_\_\_

chiede l’esonero dell’alunno/a dalle lezioni di Educazione Fisica, limitatamente all’attività pratica, per il periodo:

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

Allega certificazione medica.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma leggibile del genitore/tutore

# Parte riservata all’ufficio di segreteria

Si autorizza l’esonero parziale, limitatamente all’attività pratica.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Antonina Randazzo

copia a Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - docente di Ed. Fisica

Ve-Mestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

File: Modelli/richiesta esonero ed.fisica