



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo Statale Como Albate
p.zza IV Novembre, 1 - 22100 Como
Tel. 031 524656 Fax 031 505110
Sito web: www.icscomoalbate.it e-mail: coic81200t@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Compr.
COMO ALBATE

Oggetto: Richiesta Esonero dalle lezioni pratiche di ED. FISICA

Il/La sottoscritt_____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sez. _____ A.S. _____ di codesta Scuola _____

in base alle disposizioni di cui all'art. 3 Legge 7 Febbraio 1958

C H I E D E

Che venga esonerato dalle lezioni di Educazione Fisica

TIPO E DURATA DELL'ESONERO : (crocettare la voce che interessa):

- Esonero Totale e Permanente (1) ;
- Esonero Totale e Temporaneo per n. gg. _____ ;
- Esonero Parziale e permanente (1);
- Esonero Totale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al.....)
- Esonero Parziale Temporaneo, per giorni _____ (o fino al.....)
- _____

(1)Cancellare la voce che non interessa

Nel caso di richiesta di esonero parziale dal certificato medico deve risultare chiaramente a quali esercizi ginnici ,il/l' alunno/a può essere sottoposto .

Documentazione allegata:

Data _____

(firma)