

Oggetto: RICHIESTA di esonero da attività di Educazione fisica

Il/la sottoscritto/a _____

Alunno/a Genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ Indirizzo (Scient./Class./Prof.) _____

CHIEDE

- **ESONERO PARZIALE** dall'attività motoria di Educazione Fisica per il periodo compreso dal (*data presentazione in segreteria*) _____ al (*indicazione da certificato medico*) _____
- **ESONERO TOTALE** dall'attività motoria di Educazione Fisica per il periodo compreso dal (*data presentazione in segreteria*) _____ al (*indicazione da certificato medico*) _____

Allega certificato medico.

Pioltello _____

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Al/alla Prof./ssa _____

Oggetto: COMUNICAZIONE di esonero da attività di Educazione fisica

Si comunica che l'alunno/a _____

della classe _____ Indirizzo (Scient./Class./Prof.) _____

è PARZIALMENTE / TOTALMENTE esonerato dall'attività motoria di Educazione Fisica per il periodo compreso dal _____ al _____ come da certificato medico allegato.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Pioltello _____

Copia da **RICONSEGNARE IN SEGRETERIA** (per PV. del docente)

COPIA per il DOCENTE

DATA ____/____/____

FIRMA DOCENTE _____