



ISTITUTO COMPENSIVO
PIETRO FERRARI
PONTREMOLI

MAESTRO GIULIO TIFONI

ISTITUTO COMPENSIVO FERRARI-TIFONI



_ l _ sottoscritt _____, in qualità
di padre/madre dell'alunn _____,
frequentante nel corrente anno scolastico ____/____ la classe _____
sede di _____, chiede per _ l _ propri figli l'esonero dalle lezioni
di Educazione Fisica, per un periodo di giorni (o mesi) _____, come richiesto
dal certificato medico che qui si allega.

Data _____

firma _____

ISTITUTO COMPENSIVO " FERRARI-TIFONI"

Prot. n. ____/

Pontremoli, _____

Oggetto: ESONERO LEZIONI ED. FISICA.

IL PRESIDE

VISTA la normativa relativa all'Educazione Fisica e Sportiva;

VISTA la domanda presentata dal Sig. _____ che in
qualità di _____, chiede l'ESONERO dalle lezioni di ED. FISICA
dell'alunn _____, frequentante la classe _____;

VISTO l'allegato certificato medico rilasciato dal Dott. _____
dal quale risulta che l'alunn _____, non può praticare le normali attività previste
dall'Educazione Fisica;

DISPONE

L'ESONERO TOTALE dalle lezioni di Educazione Fisica per la durata di giorni
(mesi) _____, dal _____ al _____, come richiesto
dal medico curante.

Il Dirigente Scolastico