

OGGETTO: DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

__I__ sottoscritt__ _____
genitore dell'alunn__ _____
frequentante la classe ____ sez. ____ della scuola _____ nell'anno
scolastico 2020/21

CHIEDE

che __I__ propri__ figli__ venga esonerat__ dalle lezioni pratiche di EDUCAZIONE FISICA

per motivi di _____ (allegare certificato medico)

▪ **Barrare una delle due modalità:**

TOTALMENTE

PARZIALMENTE

▪ **Barrare una delle due modalità:**

PERMANENTE

TEMPORANEAMENTE

a partire dal ____/____/____ (mettere la data del certificato medico) e sino a tutto il
____/____/____ come da certificato medico allegato.

Villasanta, ____/____/____

FIRMA DEL GENITORE _____

Visto: IL DOCENTE DI ED. FISICA _____

Visto: IL DOCENTE DEL LABORATORIO _____