

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO "SILVIO D'ARZO"

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ **CHIEDE** che  
venga concesso **L'ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA DI**  
**TIPO:**  
**TOTALE** (1) PER L'INTERO ANNO SCOL. \_\_\_\_\_  
PER IL PERIODO DAL \_\_\_\_\_  
AL \_\_\_\_\_  
**PARZIALE** (1) PER L'INTERO ANNO SCOL. \_\_\_\_\_  
PER IL PERIODO DAL \_\_\_\_\_  
AL \_\_\_\_\_

(1) per esonero (parziale o totale) si intende esclusione dell'alunno/a dagli esercizi (o alcuni o tutti) fermo restando l'obbligo di frequentare le lezioni.

ALLEGA CERTIFICATO MEDICO

FIRMA

data, \_\_\_\_\_

Istituto Statale



"Silvio D'Arzo"

- VISTA la domanda di esonero dalle lezioni di Educazione fisica;
- VISTA la certificazione medica;
- VISTA la normativa vigente;

**SI CONCEDE**

L'ESONERO DALLE LEZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA COME SOPRA  
PROPOSTO.

Montecchio Emilia, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Elena Viale