Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto Comprensivo

 di Pasian di Prato

 Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica.

 lo sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la Classe \_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_ A.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di I° grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **C H I E D O**

**TIPO E DURATA DELL’ ESONERO :**

**(crocettare la voce che interessa):**

[ ]  Esonero Totale, per l’intero anno scolastico;

[ ]  Esonero Parziale, per l’intero anno scolastico;

[ ]  Esonero Totale Temporaneo, per giorni\_\_\_\_\_\_\_ (o fino al…………………..)

[ ]  Esonero Parziale Temporaneo, per giorni \_\_\_\_\_ (o fino al…………………..)

[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Documentazione allegata:** (certificato medico)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma)