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)