

*Al Dirigente Scolastico*

*IPISIA G. GIORGI*

*VERONA*

**OGGETTO: RICHIESTA ESONERO DALLE LEZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE  
FISICA( SCIENZE MOTORIE) .**

Il sottoscritto/a.....genitore  
dell'alunno/a.....frequentante la classe..... sez.....per l'anno  
scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

***CHIEDE***

l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica (Scienze Motorie) per i motivi dichiarati nel certificato  
medico allegato nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
tot.gg. \_\_\_\_\_ escludendo i giorni festivi e le vacanze.

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)

Prot.n. \_\_\_\_\_ Verona, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Parte riservata alla scuola)*

***Visto, si concede l'esonero***

Totale permanente

Totale temporaneo

Parziale permanente

Parziale temporaneo

Il docente di Scienze Motorie  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Mariapaola Ceccato