

-
Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo n. 16
Valpantena – Verona

OGGETTO: Domanda di esonero dalle lezioni di Ed. Fisica

Il sottoscritto _____ e la
sottoscritta _____
genitori dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____
della scuola _____ di _____

CHIEDONO

l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica per il periodo indicato nell'allegato CERTIFICATO DEL MEDICO DI BASE.

Siamo consapevoli che la valutazione di questa disciplina, nel periodo di non attività motoria, sarà relativa alla parte teorica e/o alla partecipazione del proprio figlio/a all'organizzazione delle attività proposte.

- *Si allega certificato medico*

Data

Firma dei genitori

padre _____

madre _____

Visto: SI AUTORIZZA – NON SI AUTORIZZA

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Monica Di Cagno

Data