



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale Como Albate

piazza IV Novembre, 1 – 22100 Como
Tel. 031 524656

sito web: www.icscomoalbate.it e-mail: coic81200t@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Como Albate

Oggetto: Richiesta Esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

frequentante la Classe Sez. A.S.

della Scuola..... in base alle disposizioni di cui all'art. 3 Legge 07/02/1958

chiede

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica:

Tipo e durata dell'esonero:

- Esonero Totale e Permanente per n. gg (o fino al);
- Esonero Totale e Temporaneo per n. gg(o fino al);
- Esonero *Parziale*^(**) e permanente per n. gg (o fino al);
- Esonero Totale Temporaneo, per n. giorni (o fino al);
- Esonero *Parziale*^(**) Temporaneo, per n. giorni (o fino al)

^(**) *Nel caso di richiesta di esonero parziale dal certificato medico deve risultare chiaramente quali esercizi ginnici possono essere svolti dall' alunno/a .*

Certificazione allegata:

Data e luogo _____

Firma
