

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. "FABIO BESTA"
Via Don G. Calabria, 16
20132 Milano

RICHIESTA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Il sottoscritto _____ genitore

dell'alunno/a _____ della classe _____

consegna presso la segreteria didattica la certificazione medica per richiedere l'esonero dalle lezioni di educazione fisica.

Milano, _____

FIRMA

Il Docente presa visione del certificato, contrassegna la modalità di esonero tra quelli sottoelencati:

- ESONERO TOTALE
- ESONERO PARZIALE (specificare attività da esonerare)

- ESONERO TEMPORANEO dal _____ al _____

dalle lezioni di educazione fisica.

Milano, _____

Firma insegnante di Educazione Fisica

Visto, si autorizza
Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Annalisa Raschellà