



Istituto Comprensivo La Vista – Potenza

pzic880004@istruzione.it

pzic880004@pec.istruzione.it

c.a. Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta esonero dalle lezioni di Educazione Fisica.

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

scuola _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica per il periodo dal _____ al _____

Allega scansione del certificato medico rilasciato dal dott _____

Il Genitore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto l'art. 3 della Legge n. 88 del 07/02/58;

Vista la domanda presentata dal genitore dell'alunno/a _____

AUTORIZZA

l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica per l'alunno/a _____

- nel periodo dal _____ al _____
- per l'intero anno scolastico _____

Potenza, _____

Il Dirigente Scolastico
Rocco Garramone