

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. DARFO 2  
Via Polline, 20  
25047 Darfo Boario Terme (Bs)

DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Padre/madre dell'alunno \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'esonero totale/parziale dagli esercizi pratici di Educazione Fisica, e non dalle lezioni teoriche  
nel corso dell'anno scolastico \_\_\_\_\_ come da certificato medico allegato per il periodo  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_

Si concede l'esonero dagli esercizi pratici di educazione fisica e non dalle lezioni teoriche per  
l'alunna/o \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
per il corrente anno scolastico \_\_\_\_\_  
a decorrere dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Darfo Boario Terme, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico