

Firenze,

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Comprensivo Pieraccini

AL/ALLA PROF./SSA \_\_\_\_\_

Oggetto: Domanda esonero lezioni pratiche di educazione fisica a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di

\_\_\_\_\_ che frequenta la

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che l'alunn \_\_\_\_\_ venga esonerat \_\_\_\_\_, durante le lezioni di educazione

Fisica per il periodo:

- Intero anno scolastico
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dall'attività fisica per i motivi di cui vedi nell'allegato certificato medico.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

-----

### VISTO IL CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO SI ESONERA

L'alunn \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Dalle lezioni pratiche di educazione fisica per:

- Intero anno scolastico
- Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Per presa visione

Firenze, \_\_\_\_\_