

RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE FISICA

**Al Dirigente scolastico
dell'I. C. "Giovanni Paolo II"
Via Torrente Forno, 58
98071 Capo d' Orlando**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ frequentante nell' anno

scolastico _____ la classe _____ sezione _____

- Scuola Primaria nel plesso di
 Furriolo Piscittina S.Lucia Vina
 Scuola Secondaria di Primo Grado

CHIEDE

l'esonero dalle esercitazioni pratiche delle lezioni di Educazione Fisica/Scienze Motorie e Sportive
(vedi nota in calce) dal _____ al _____

A tale scopo allega certificato medico.

Capo d'Orlando, ____/____/____

Firma del Genitore

D.Lgs. 16 aprile 1994, n. 297 art. 303- esoneri dalle esercitazioni pratiche

1. Il Capo d'Istituto concede esoneri temporanei o permanenti, parziali o totali, dalle esercitazioni pratiche incompatibili con lo stato di salute, su richiesta delle famiglie degli alunni e previ gli opportuni controlli medici sullo stato fisico degli alunni stessi da effettuarsi tramite la competente unità sanitaria locale.

VISTO: SI AUTORIZZA

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rita Troiani**