**DOMANDA ESONERO LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

I.I.S.S. “C. A. Dalla Chiesa”

Via Aldo Moro, 1 - 01027 Montefiascone (VT)

Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica

lo sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………..

genitore/tutore/altro dell’alunno/a ………………………………………………………………………………………………………………………………….

frequentante la Classe ……………….. Sez…………….. corso ……………………………………………………………………………..

**C H I E D O**

**TIPO E DURATA DELL’ ESONERO :**

**(crocettare la voce che interessa):**

Esonero Totale, per l’intero anno scolastico ……………………………..

Esonero Parziale, per l’intero anno scolastico …………………………..

Esonero Totale Temporaneo, per giorni ………………….. (o fino al…………………..)

Esonero Parziale Temporaneo, per giorni ………………… (o fino al…………………..)

altro (specificare) …………………………………………………………………………………………….

**TIPI DI ESERCIZI :** (obbligatorio per l’esonero parziale - come risulta da certificato medico)

**L’esonero dai seguenti esercizi**: (indicare tipo di esercizi in cui limitare l’attività ed eventualmente i giochi sportivi da evitare):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Documentazione allegata:** ……………………………………………………………………………………………………

Montefiascone li ………………………………………………….

……………………………………………………….

Firma del richiedente