**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