

**AL  
DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTI COMPRESIVO "G. MATTEOTTI"  
MAERNE (VE)**

**OGGETTO:** richiesta esonero dagli esercizi di Educazione Fisica.

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ genitore

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ frequentante la

**Scuola Sec. di 1° grado di \_\_\_\_\_ classe sez.**

**chiede**

l'esonero dagli esercizi di Educazione Fisica per \_l\_ propri\_ figli\_ per il seguente periodo:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- per l'intero anno scolastico 20\_\_ / 20\_\_.

Allega alla presente certificato medico.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "GIACOMO MATTEOTTI"  
Via Manzoni, 11 – MAERNE (VE) Tel.041-640863 - Fax 041-640825

**VISTO: si autorizza.** L'alunno deve partecipare alle lezioni di Educazione Fisica per la parte teorica.

Maerne, \_\_\_\_\_

**la dirigente scolastica**

Monica Cuzzolin