

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO "IV NOVEMBRE"

VIA F. RISMONDO, 4 - AREZZO

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di I grado "IV NOVEMBRE"

**CHIEDE**

l'esonero \_\_\_\_\_ (\*)  
dalle attività pratiche di educazione fisica, per motivi di salute comprovati  
**dall'allegato certificato rilasciato dal medico specializzato**, per il periodo dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Arezzo, \_\_\_\_\_

F.to \_\_\_\_\_

(\*) tipi di esonero: PARZIALE TEMPORANEO (esclusione dell'alunno dalle attività ginniche durante le ore di lezione di ed. fisica limitatamente ad un periodo durante l'anno scolastico)

(\*) tipi di esonero: PARZIALE PERMANENTE (esclusione dell'alunno dalle attività ginniche durante le ore di lezione di ed.fisica per tutto l'anno scolastico)

VISTO: si concede

Il Dirigente Scolastico

(Marco Chioccioli)