

**RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE FISICA
(Alunni/genitori – Scuola Primaria/Secondaria)**

Documento n. D 04	Rev. 00	Data 01/09/2015	Pag. 1	di 1
-----------------------------	------------	--------------------	-----------	---------

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo
di Cuveglio**

Oggetto:esonero dalle lezioni di educazione fisica/scienze motorie.

___l___ sottoscritt___ _____ genitore
dell'alunn_____ nat__ a_____ il_____
frequentante la cl. ____ del plesso di _____ della Scuola Primaria/Secondaria,

CHIEDE

l'esonero parziale totale dalle lezioni di Educazione Fisica /Scienze motorie per l'anno scolastico in corso per il\la figlio\la **come da certificato medico allegato.**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 del Codice i dati personali da lei forniti, verranno raccolti e trattati esclusivamente per le finalità istituzionali della scuola.

_____ data _____

firma

Riservato all'Ufficio

Il Dirigente Scolastico

Visto,

SI AUTORIZZA

Data

IL Dirigente Scolastico
(prof.ssa Emanuela Sonzini)