

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto "B. PASQUINI" di
MASSA E COZZILE

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
classe _____ sez. _____

CHIEDO

che mio/a figlio/a possa ottenere l'esonero:

- *totale* da tutte le esercitazioni pratiche di Educazione Fisica;
- *parziale* da determinate esercitazioni *; _____;
- *temporaneo* (per il periodo _____);
- *permanente* (per l'intero anno scolastico).

* *Specificare quali.*

Allego certificazione medica

data _____

(firma madre)

(firma padre)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa _____)

Per conoscenza

Prof.ssa _____

Prof. _____