

OGGETTO: richiesta di esonero dall'attività di educazione motoria/fisica

Il sottoscritt _____ in qualità di padre/madre/tutore
dell'alunn _____ iscritto/a per l'a.s. _____ classe _____

- PRIMARIA VISENTINI**
- PRIMARIA GONELLA**
- PRIMARIA A. FRANK**
- SECONDARIA FALCONE**

CHIEDE

Che al/alla proprii figli venga concesso l'esonero dalla parte pratica dell'attività di educazione Motoria/Fisica,

- dal _____ al _____ per la durata di giorni/mesi _____
- per l'intero anno scolastico a partire dal giorno _____

Si allega certificato medico

Suzzara, _____

(Firma del genitore o tutore)



Prot. _____

Suzzara, _____

OGGETTO: Autorizzazione Esonero Educazione Motoria/Fisica

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

VISTO l'art.3 della legge nr.88/1958

VISTA la C.M. nr.216/17.07.1987

VISTO l'art.303 del D.L.vo. nr. 297/1994

VISTA la richiesta dello/della Signor _____ presentata in data _____

CONCEDE

All'alunn _____ frequentante la classe _____ della scuola:

- PRIMARIA VISENTINI**
- PRIMARIA GONELLA**
- PRIMARIA A. FRANK**
- SECONDARIA FALCONE**

L'esonero **totale/parziale** dalle prestazioni motorie nelle ore di Educazione Motoria/Fisica

- Per il periodo dal _____ al _____
- Per l'intero anno scolastico

Tale esonero non esime l'alunno/alunna dal partecipare alle lezioni di Educazione Motoria/Fisica limitatamente ad eventuali aspetti teorici dell'attività.

La Dirigente Scolastica

Al genitore _____

Al docente _____