

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Barzanò
Via Leonardo da Vinci, 22
23891 Barzanò (LC)

OGGETTO: Richiesta di esonero dalle attività pratiche di educazione motoria

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____, iscritto/a presso questo Istituto
nell'anno scolastico _____ alla classe ____ sez. ____

- ☐ della scuola primaria del Comune di _____,
☐ della scuola secondaria di I grado,

C H I E D E

per il/la proprio/a figlio/a la seguente tipologia di esonero dalle attività pratiche di educazione motoria
come da certificazione medica allegata:

- ☐ esonero parziale per il periodo dal _____ al _____;
☐ esonero parziale per tutto l'anno scolastico;
☐ esonero totale dal _____ al _____;
☐ esonero totale per tutto l'anno scolastico.

Il/La sottoscritto/a chiede, inoltre, la seguente agevolazione per il periodo che si renderà necessario:

Data _____

Firma
