



# Istituto Istruzione Secondaria 1° grado

Scuola Media

Sedi associate: **ARGENTA - VOGHIERA**

Via Valmolino 88 – 44015 PORTOMAGGIORE (FE)

Tel. 0532/811611 fax 0532/325462

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Istruzione Secondaria Scuola Media  
**Portomaggiore**

**Oggetto:** Richiesta di esonero dalle lezioni di Ed. Fisica A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'esonero dalle lezioni di ed. fisica del proprio figlio per il seguente periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ giorni n. \_\_\_\_\_

per l'intero anno scolastico

**Motivo dell'esonero:**

Si allega alla presente il certificato medico con indicata la prognosi.

Data \_\_\_\_\_

<i>Istituto Istruzione Secondaria SCUOLA MEDIA Portomaggiore</i>	
<b>Data.</b>	_____
<b>Prot.</b>	_____
<b>Tit.</b>	_____

**Firma del genitore o di chi ne fa le veci**

\_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Vista** \_\_\_\_\_ la presente domanda

Si comunica al Prof. \_\_\_\_\_ l'avvenuta concessione dell'esonero dalle  
attività motorie di Ed. Fisica dell'alunno/a sopra indicato/a, con il seguente tipo di  
esonero \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

IL Dirigente Scolastico  
**Prof. Neda Tumiatì**