**RICHIESTA DI ESONERO DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA**

 Al Dirigente Scolastico

 dell'I.S.I.S. "De Sanctis - D'Agostino"

 di AVELLINO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nell’anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto

C H I E D E

(barrare e completare con i dati richiesti)

che il/la figlio/a possa ottenere l’esonero:

|  |
| --- |
| GRAVITA’ |
| * totale da tutte le esercitazioni pratiche di educazione fisica
* parziale da determinate esercitazioni
 |

|  |
| --- |
| PERIODO |
| * permanente (quando l’esclusione è concessa per l’intero corso di studi della scuola)
* temporaneo (quando l’esclusione è limitata al solo anno scolastico in corso, o parte di esso)
 |

dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica, limitatamente agli aspetti incompatibili con le sue particolari condizioni soggettive, senza esentarlo/a dalla partecipazione alle relative lezioni.

Si allega certificazione medica in originale.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma del genitore)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il Dirigente Scolastico vista la richiesta dell’Interessato/a

🞎 autorizza 🞎 non autorizza

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Ing. Pietro CATERINI