

Riservato Ufficio Prot. _____ Data ____/____/____

Al Dirigente Scolastico
 Ist. Comprensivo "CHIOGGIA 3"
 Via Aldo Moro, 1097
 30015- Chioggia - Ve

Oggetto: **Richiesta esonero dall'attività di educazione fisica**

Il /La sottoscritt..... genitore
 dell' alunno/anato/a il/...../..... a
 classe sezione

<input type="checkbox"/> primaria "A. e D. BALLARIN"	<input type="checkbox"/> primaria "M. CHIEREGHIN"
<input type="checkbox"/> secondaria 1° grado "VALLI"	<input type="checkbox"/> secondaria 1° grado "G. OLIVI"

Chiede

L'esonero dallo svolgimento dell'attività di educazione fisica (ma non dall'obbligo della frequenza delle lezioni) per il periodo

- dal ____/____/____ al ____/____/____
- per tutto l'anno scolastico

Si allega certificato medico rilasciato in data ____/____/____

Chioggia Firmato

Recapito per comunicazioni
 cell.....
 e-mail.....