

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"Gentile da Foligno"  
di FOLIGNO

Oggetto: Esonero dalle lezioni pratiche di Scienze Motorie

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_

**C H I E D O**

che il/la figlio/a possa ottenere l'esonero dalle esercitazioni pratiche di educazione  
fisica nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'esonero viene richiesto per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega certificazione medica.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)