

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto di  
Istruzione Secondaria Superiore "Marie  
Curie"

Liceo Scientifico  
Istituto Tecnico Tecnologico  
Istituto Professionale Moda  
SAVIGNANO SUL RUBICONE

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

frequentante la classe \_\_\_\_\_ del Liceo/I.T.T/Professionale Moda,

**chiede**

l'esonero del/la figlio/a dall'attività di Educazione Fisica:

Annuale

Temporale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Parziale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

causa \_\_\_\_\_

Si allega certificato medico (\*)

Savignano, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

---

---

**V I S T O**

L'Insegnante di Ed.Fisica

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

(\*) Il certificato medico deve contenere l'indicazione del PERIODO dell'esonero.