

I.S.I.S. "Leonardo da Vinci"- Cesenatico

Prot. n. _____ V-8 Del _____

N° REGISTRO ESONERI _____

Cesenatico, _____

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Statale di Istruzione Superiore
"Leonardo da Vinci"
Di Cesenatico

Il/La sottoscritto/a _____ Genitore dell'Alunno/a

_____	_____	ITE / LICEO
(Cognome e Nome)	(classe e sez.)	

chiedo l'esonero dalle lezioni di Educazione Fisica per mio/a Figlio/a (*barrare la voce che interessa*)

- TOTALE PERMANENTE (per tutto il corso degli studi)
- PARZIALE PERMANENTE (per tutto il corso degli studi)
- TOTALE ANNUALE (per l'anno scolastico in corso)
- PARZIALE ANNUALE (per l'anno scolastico in corso)
- TOTALE TEMPORANEO dal _____ al _____
- PARZIALE TEMPORANEO dal _____ al _____

TOTALE = esonero da qualsiasi attività ginnico-sportiva

PARZIALE = esonero per alcuni esercizi o attività

NOTE: _____

Allegare certificato medico curante

(firma del genitore)

RISERVATO ALLA SCUOLA

Preso visione della richiesta e della certificazione medica si concede l'esonero.

Firma per presa visione
L'Insegnante di Educazione Fisica

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Massimo Dellavalle