Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO FARA D'ADDA
PIAZZALE JACQUES MARITAIN, 3 - 24045 FARA GERA D'ADDA (BG)
www.icfara.edu.it - bgic846006@istruzione.it - bgic846006@pec.istruzione.it
Tel. **0363 688710** - Codice Fiscale: 93024340163 - Codice Meccanografico: BGIC846006

Mod. 14

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo di
Fara Gera d'Adda

Oggetto: Esonero dalle lezioni di Educazione Fisica.

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____ /____ /_____

Frequentante la classe _____ anno scolastico 20_____ /20_____

Presso la Scuola Secondaria di I grado di ☐ Fara Gera d'Adda

☐ Canonica d'Adda

☐ Pontirolo Nuovo

CHIEDE

Che il figlio/a possa ottenere l'esonero

☐ **Totale** da tutte le lezioni di Educazione Fisica.

☐ **Parziale** da determinate esercitazioni _____

per n° giorni _____ dalle lezioni di Educazione Fisica.

Allega certificazione medica.

Per uso: _____

Fara Gera d'Adda, ____ /____ /_____

Firma

_____

Visto: L'insegnante di Ed. Fisica

_____