

**RICHIESTA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI  
EDUCAZIONE FISICA**

A.S. ....

Data: .....

Compilato da:.....

Al Dirigente scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
VIA MATTEOTTI  
Via Matteotti  
20090 – Assago

Il/la sottoscritt.....  
genitore dell'alunn..... nat..... a .....  
classe ..... di questo Istituto Comprensivo

**CHIEDE**

alla S. V. l'esonero TOTALE o PARZIALE (mesi ..... giorni ..... dal ..... al  
..... ) del proprio figlio dalle lezioni di Educazione Fisica per l'anno scolastico  
...../.....

Si allega alla presente il relativo certificato medico.

Con osservanza

.....

*Firma per presa visione*

*Ins.te di Ed. Fisica*

.....