

**DOMANDA DI ESONERO dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE/ED. FISICA**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Valli e Carasco" (Ge)**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della Scuola  
Primaria/Secondaria di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'esonero dalle lezioni di Scienze motorie/educazione fisica

PARZIALE

TOTALE

con durata TEMPORANEA: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg. \_\_\_\_\_  
in coerenza con il certificato (comprese domeniche e festività)

con durata PERMANENTE: per l'intero anno scolastico (a partire dal \_\_\_\_\_)

e **ALLEGA** regolare certificato medico con diagnosi e, in caso di esonero parziale, con l'indicazione degli esercizi che l'alunno/a NON può eseguire.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)  
\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

Al docente di Scienze motorie e sportive / ed. fisica \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- Viste la Legge n. 88 del 07/02/1958 e la Circ. n. 216 del 17/07/1987 del M.P.I. ISPETT.  
EDUCAZ. FISICA E SPORT;

- Viste l'istanza sopra riportata e la certificazione medica, volte ad ottenere l'esonero dalle lezioni di scienze motorie/ed. fisica

**CONCEDE**

all'alunn \_\_\_\_\_ l'esonero richiesto

PARZIALE  TOTALE

a partire dal \_\_\_\_\_ (data del certificato medico) e fino al  
\_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof.ssa Felicita Foglia