Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
FELICE FATATI
Via delle Terre Arnolfe, 10

05100 – T E R N I

Al prof. di Ed. Fisica
Ai Collab.ri Scolastici

Oggetto: **ESONERO EDUCAZIONE MOTORIA.**

Il sottoscritto/La sottoscritta _____
(cognome e nome)
padre/madre dell'alunno/a _____ classe _____ sezione _____

C H I E D E

che si disponga la concessione dell'esonero

- ☐ **Totale** da tutte le esercitazioni pratiche di Educazione Fisica.
- ☐ **Parziale** dalle seguenti esercitazioni: _____.
- ☐ **Permanente** dall'anno scolastico ____/____ all'anno scolastico ____/____, salvo intervenga diversa situazione fisica in itinere.
- ☐ **Temporaneo** dal __/__/____ al __/__/____ dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica e chiede il trasporto dello zaino sino alla classe di pertinenza.

_____

_____

Firma dei genitori

_____

_____