

DATA \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
CERTOSA DI PAVIA

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_  
plesso \_\_\_\_\_ di questo Istituto Comprensivo,

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica per il seguente periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Parziale

Totale

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Parziale

Totale

- Si allega certificato medico.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_