

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
di BONATE SOPRA

..l. sottoscritto padre/madre dell'alunno/a
..... frequentante la classe della

Scuole Primaria di

Scuola Second. di 1° gr. di

ch i e d e

che il figlio/a **SIA ESONERATO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA**
dal..... al come da certificato medico allegato.

Data,

Firma,



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale "Aldo Moro"
Via Salvo d'Acquisto, 15 - 24040 BONATE SOPRA (BG)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la domanda prodotta dall'interessato in data

VISTO l'art. 3 della Legge 07.02.58 n. 88;

VISTA la C.M. n. 401 prot. n. 10168/Ord. 3, del 03.10.59;

VISTA la C.M. n. 361 prot. n. 10243 del 14.09.60;

VISTO il certificato medico rilasciato dal Dott.

dal quale risulta che all'alunno è stato

prescritto l'esonero (1) dalle lezioni di Educazione Fisica dal
..... al

C O N C E D E

all'alunno/a della classe l'esonero (1)

..... dalle lezioni di Educazione Fisica dal al

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Marilia Cattaneo)

(1) totale permanente o temporaneo –
parziale permanente o temporaneo.