

**DOMANDA DI ESONERO DALLE ATTIVITA' PRATICHE DI
EDUCAZIONE FISICA**

Feltre, _____

Al Signor Dirigente Scolastico
della Scuola Sec. 1° Grado "G. Rocca"
F E L T R E

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno _____
frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDE

che al proprio figlio sia accordato l'esonero parziale temporaneo/annuale dalle attività pratiche di Educazione Fisica per motivi di salute (periodo: dal _____
al _____ gg . _____ mm. _____).

Allega certificato medico.

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO : _____ SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
(Costantina Facchin)