#

# Al Dirigente Scolastico

#  dell’ Istituto Comprensivo Pescara 5

# Via V. Gioberti 15

 65123 PESCARA

Oggetto: RICHIESTA ESONERO DAGLI ESERCIZI DI EDUCAZIONE FISICA / MOTORIA

 Anno Scolastico ……………/……………

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………….… genitore

dell’alunno/a …………………………………………………………………………………………… Classe: ……….. sez.: ………

della Scuola: Primaria Media

plesso: Gioberti Cavour Piano T Rossetti

C H I E D E

per il/la figlio/a l'esonero dagli esercizi di Educazione Fisica Motoria per il periodo sotto indicato:

 gg.: .............. dal .............................................. al ..............................................

 Intero anno scolastico ………....../…………..

Sono a conoscenza del fatto che l’astensione dalle attività motorie, allorché concessa, non esclude la partecipazione dell’alunno/a alle lezioni per rispondere del programma teorico della materia.

Si allega alla presente: **certificazione medica**

Pescara, ……………………………. Firma

 ………………………………………………………...