



Ministero dell'istruzione



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. ALESSANDRINI"

Tel. 029466306 Fax. 0294967188 e-mail: miis01400d@istruzione.it C.F.: 82003530159 C.M.: MIIS01400D
ITIS e LICEO SCIENTIFICO Via Einaudi, 3 IPS E. LOMBARDINI Via Vivaldi, 8 20081 ABBIEGRASSO (MI)



RICHIESTA DI ESONERO DA EDUCAZIONE FISICA

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "E. Alessandrini"
Abbiategrasso (MI)

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____ sez. _____

di questo Istituto ITIS IPS

CHIEDE

l'esonero del/della proprio/a figlio/a dalle lezioni di Educazione Fisica, come da allegato certificato medico:

- Esonero parziale a partire dalla data di consegna del certificato medico al

- Totale per tutto l'anno scolastico in corso _____ / _____ a

partire dalla data di consegna del certificato medico

Data _____

In fede

N.B. Il certificato medico deve precisare la durata dell'esonero e il tipo di esonero.