
	ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GUIDO GALLI"	
RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE FISICA		

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' I.S. " GUIDO GALLI" - BG

Il sottoscritto _____ genitore (o tutore)
 dell'alunno/a _____ nato/a il _____
 a _____ classe _____

COMUNICA

Ai sensi dell' art. 3 della legge n.88 del 7 febbraio 1958, che suo/a figlio/a venga esonerato dalle lezioni di educazione fisica dal _____ al _____
 Per totale giorni _____ oppure _____
 (indicare come risulta dal certificato medico).

A documentazione di tale richiesta allega certificato medico da cui risulta la necessità di un esonero:

- PERMANENTE TOTALE** (per tutto l'A.S. con esonero **da tutti** gli esercizi)
- PERMANENTE PARZIALE** (per tutto l'A.S. con esonero **da alcuni** esercizi)
- TEMPORANEO TOTALE** (per periodo limitato con esonero **da tutti** gli esercizi)
- TEMPORANEO PARZIALE** (per periodo limitato con esonero **da alcuni** esercizi)

Data _____

(Firma del Genitore)

VISTO: SI AUTORIZZA

Data, _____

Il Dirigente scolastico
