	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 _____

CHIEDE

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 n. _____ oppure (indicare come risulta dal certificato medico) _____

_____

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

☐ **PERMANENTE TOTALE** (per tutto l'A.S. con esonero **<u>da tutti</u>** gli esercizi)

☐ **PERMANENTE PARZIALE** (per tutto l'A.S. con esonero **<u>da alcuni</u>** esercizi)

☐ **TEMPORANEO TOTALE** (per periodo limitato con esonero **<u>da tutti</u>** gli esercizi)

☐ **TEMPORANEO PARZIALE** (per periodo limitato con esonero **<u>da alcuni</u>** esercizi)

Data _____ _____

(Firma del Genitore)

VISTO: SI AUTORIZZA

Data, _____

Il Dirigente scolastico

_____