

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto "B. PASQUINI" di  
MASSA E COZZILE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

CHIEDO

che mio/a figlio/a possa ottenere l'esonero:

- *totale* da tutte le esercitazioni pratiche di Educazione Fisica;
- *parziale* da determinate esercitazioni \*; \_\_\_\_\_;
- *temporaneo* (per il periodo \_\_\_\_\_);
- *permanente* (per l'intero anno scolastico).

\* *Specificare quali.*

Allego certificazione medica

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma madre)

\_\_\_\_\_  
(firma padre)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
(Dott.ssa \_\_\_\_\_)

Per conoscenza

Prof.ssa \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_