

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C.S. Galbiate

Oggetto: **RICHIESTA ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_

padre     madre     tutore

dell'alunn\_\_\_\_\_

della Scuola\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico 20.../20....

CHIEDE

**l'esonero dalle attività pratiche** di Educazione Fisica per ....l... propri... figli.....per i  
motivi riportati nel certificato medico allegato, per il seguente periodo:

dal ..... al .....

**Allegato: Certificato medico.**

.....  
*luogo e data*

.....  
*Firma*

.....  
*Firma*

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Luca ROSSI*