

**RICHIESTA DI ESONERO  
DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA**

Al Dirigente Scolastico  
I.S.I.S.S. "Teodosio Rossi"  
Priverno

\_\_ l \_\_ sottoscritt\_\_ .....  
genitore dell'alunn\_\_ ..... iscritt\_\_ nell'a. s. 20\_\_ /20\_\_  
alla classe ..... sez. .... corso .....

**CHIEDE**

Che \_\_ l \_\_ figli\_\_ venga esonerat\_\_ parzialmente / totalmente dalle lezioni di Educazione Fisica.

Si allega certificato medico.

Data .....

.....  
(Firma del Genitore)

Visto si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
(Dott.ssa ANNA MARIA BILANCIA)