

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Statale d'Istruzione Superiore  
Licei "L. da Penne – M. dei Fiori"  
PENNE

**OGGETTO: Esonero dalle lezioni di educazione fisica.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritt\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**chiede per \_I\_ proprio figli\_**

- l'**esonero**
- PARZIALE** (per alcune attività indicate sul certificato medico)
  - TOTALE** (per tutte le attività motorie)
  - TEMPORANEO** dal ..... al .....
  - PERMANENTE** per tutto l'anno scolastico dalle lezioni pratiche di educazione fisica

Allega:

- Certificato medico rilasciato da ..... il .....

Penne, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore richiedente o di chi ne fa le veci)