

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI SARNICO

e p.c. all'insegnante

---

OGGETTO: RICHIESTA DI ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ di codesto Istituto per l' anno scolastico \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

L'esonero totale/parziale (1) dalle esercitazioni pratiche di Educazione motoria per il periodo dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ come da allegata documentazione medica. (2)

Sarnico, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

Firma dell'alunno

- 
- 1) L'esonero è totale quando esclude l'alunno dalle esercitazioni pratiche: è parziale quando esclude l'alunno solo da determinate attività. L'alunno è comunque sempre tenuto a partecipare alle lezioni di Ed.Fisica limitatamente a quegli aspetti non incompatibili con le sue particolari condizioni soggettive.
  - 2) La documentazione medica deve precisare il periodo per cui si richiede l'esonero. Qualora la documentazione medica non venga presentata o sia di difficile interpretazione, l'alunno sarà sottoposto ad accertamenti sanitari presso il distretto A.S.L. di competenza. Gli accertamenti potranno comunque essere disposti anche in presenza di certificato medico.

---

**PARTE RISERVATA ALLA SCUOLA**

Il Dirigente Scolastico, vista la domanda presentata dall'alunno  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ concede l'esonero richiesto.

(oppure : \_\_\_\_\_)

Sarnico, \_\_\_\_\_

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
( Prof. ssa Nicoletta Vitali )