

Istituto Comprensivo
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)

Prot. _____ / _____

Del ____/____/20__

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "Gino Rossi Vairo"
Agropoli (SA)

Oggetto: **Richiesta di esonero dalle attività di educazione fisica.**

__L__ sottoscritt_ _____ Padre/Madre/Tutore
dell'alunn_ _____ nat_ a _____ il _____
iscritt_ per l'anno scolastico _____/_____ alla classe /sez. _____
della scuola _____ di questo istituto,

CHIEDE

che __ figli_ possa ottenere l'esonero totale/ parziale dalle esercitazioni pratiche di
educazione fisica nel periodo dal _____ al _____.

L'esonero viene chiesto per il seguente motivo:

_____.

Si allega certificazione medica in originale.

Agropoli, _____

Firma

Vista la Circolare Ministeriale n. 216 Prot. n. 1771/A del 17/07/1987 e successive modificazioni, vista la domanda di esonero dalle lezioni di ed. Fisica, per motivi di salute, presentata dal genitore e il certificato medico allegato,

CONCEDE

l'esonero totale parziale.

Tale esonero non esime l'alunn_ dal partecipare alle lezioni di Educazione Fisica limitatamente a quegli aspetti non incompatibili con le sue particolari condizioni soggettive.

Sarà cura del docente coinvolgere gli alunni esonerati dalle esercitazioni pratiche, sia nei momenti interdisciplinari del suo insegnamento sia sollecitandone il diretto intervento e l'attiva partecipazione in compiti di giuria o di arbitraggio e più in generale sull'organizzazione delle attività.

Firma del Docente

Il Dirigente Scolastico
Prof. Bruno Bonfrisco