



I.P.S. "G. Valle"

**RICHIESTA ESONERO DALLE ESERCITAZIONI
PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA**

MOD D01 016
Rev. 1 01/09/06



Anno scolastico _____

Al Dirigente Scolastico
I.P.S.C.T.P. "G.Valle"
PADOVA

Il sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____ via _____

iscritt _____ alla classe _____ sez. _____ corso _____

CHIEDE

l'esonero _____ temporaneo e _____ parziale
_____ permanente e _____ totale dalle esercitazioni pratiche di Educazione Fisica.

Allega certificato medico.

Padova, _____

L'allievo _____

Il genitore _____

N.B. Il certificato medico dovrà riportare i seguenti dati:

- 1) Il periodo esatto : temporaneo (dal..... al.....)
permanente (per tutto l'anno scolastico 200.../200...)
- 2) La dicitura : *esonero totale o parziale dalle esercitazioni pratiche di Ed.Fisica" (nel caso di esonero parziale, specificare quali esercizi l'allievo può fare)*
- 3) Il timbro del medico curante da cui risulta l'A.S.l. di appartenenza