

Al Dirigente Scolastico  
dell’Istituto Comprensivo “Mons. Vassalluzzo”  
di Roccapiemonte

**Oggetto: Richiesta di esonero dalle lezioni di educazione fisica**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

padre/madre dell’alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola primaria/secondaria di I grado

**CHIEDE**

l’esonero parziale/totale dalle lezioni di Educazione Fisica per l’anno scolastico in corso, come da certificato medico allegato, per il/la figlio/a \_\_\_\_\_

Roccapiemonte, \_\_\_\_\_

I genitori

madre \_\_\_\_\_

padre \_\_\_\_\_

SI CONCEDE:            Il Dirigente Scolastico  
                                 Anna De Simone