Alla Dirigente Scolastica 

I.C. "l. CALVINO" Galliate prof.ssa Paola Maria Ferraris

**OGGETTO: Richiesta esonero attività di Educazione Fisica / Scienze motorie**

# PARZIALE TOTALE

Il/la sottoscritto/a ………………………………………. genitore

dell'alunno/a………………………………………………………..

frequentante nell'anno scolastico……….……….……la classe……. sez……

della Scuola …………………………………………………………………………

dichiara che il/la proprio/a figlio/a non potrà partecipare alle lezioni di educazione fisica per

e pertanto

## CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dal…………………. al............................

dallo svolgere l'attività di Educazione Fisica / Scienze motorie, come da dichiarazione sopra descritta.

Data ……………………………. Firma ………………………………………