|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MIUR – ISTITUTO COMPRENSIVO 1 di BOMPORTO-BASTIGLIA (MO)**  Via G. Verdi, 10 – 41030 BOMPORTO  Tel. 059/909233 Fax 059/818198 – CF 94185950360  [moic85000n@istruzione.itt](mailto:moic85000n@istruzione.itt) - [moic85000n@pec.istruzione.it](mailto:moic85000n@pec.istruzione.it)  sito web: [www.icbomportobastiglia.gov.it](http://www.icbomportobastiglia.gov.it) | http://chilesotti.gov.it/wp-content/uploads/2016/02/pon2014-2020.jpg |

Prot. nr. Bomporto,

AI GENITORI DI l’Insegnante Educazione Fisica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la domanda di

esonero totale

esonero parziale

Dalla lezione di Ed. Fisica del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inoltrata dai genitori dell’alunno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Constatato che esistono le condizioni

**CONCEDE**

l’esonero totale o parziale dalle lezioni di Educazione Fisica:

1. Fino al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ delle lezioni del corrente anno scolastico 2016/17
2. Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_= gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico reggente

Luigi Vaccari

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MIUR – ISTITUTO COMPRENSIVO 1 di BOMPORTO-BASTIGLIA (MO)**  Via G. Verdi, 10 – 41030 BOMPORTO  Tel. 059/909233 Fax 059/818198 – CF 94185950360  [moic85000n@istruzione.itt](mailto:moic85000n@istruzione.itt) - [moic85000n@pec.istruzione.it](mailto:moic85000n@pec.istruzione.it)  sito web: [www.icbomportobastiglia.gov.it](http://www.icbomportobastiglia.gov.it) | http://chilesotti.gov.it/wp-content/uploads/2016/02/pon2014-2020.jpg |

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Che il proprio figlio venga esonerato totalmente / parzialmente dall’attività fisica

1. Fino al termine delle lezioni del corrente anno scolastico;
2. Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_= gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per le seguenti cause

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega documentazione medica.

Bomporto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_