

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
di BONATE SOPRA

..l. sottoscritto ..... padre/madre dell'alunno/a  
..... frequentante la classe ..... della

Scuole Primaria di .....

Scuola Second. di 1° gr. di .....

**ch i e d e**

che il figlio/a SIA ESONERATO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA  
dal..... al ..... come da certificato medico allegato.

Data, .....

Firma, .....



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Istituto Comprensivo Statale "Aldo Moro"  
Via Salvo d'Acquisto, 15 - 24040 BONATE SOPRA (BG)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTA la domanda prodotta dall'interessato in data .....

VISTO l'art. 3 della Legge 07.02.58 n. 88;

VISTA la C.M. n. 401 prot. n. 10168/Ord. 3, del 03.10.59;

VISTA la C.M. n. 361 prot. n. 10243 del 14.09.60;

VISTO il certificato medico rilasciato dal Dott. ....

dal quale risulta che all'alunno ..... è stato

prescritto l'esonero (1) ..... dalle lezioni di Educazione Fisica dal  
..... al .....

**C O N C E D E**

all'alunno/a ..... della classe ..... l'esonero (1)

..... dalle lezioni di Educazione Fisica dal ..... al .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Marilia Cattaneo)

(1) totale permanente o temporaneo –  
parziale permanente o temporaneo.