

AL COORDINATORE DIDATTICO  
DELL'ISTITUTO SACRO CUORE

**Oggetto: richiesta esonero dalle lezioni di Educazione Fisica.**

Il/la sottoscritt .....

padre/madre dell'alunn.....

frequentante la classe sez. \_\_\_\_\_ di codesta

Scuola Primaria Plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la propri\_\_\_ figli\_\_\_ venga esonerat\_ dalle lezioni pratiche di Ed. Fisica

per il seguente periodo: dal .....al .....

per l'intero anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

All'uopo allega il certificato medico rilasciato dal .....

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

In fede  
(Firma del genitore)