



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Istituto Comprensivo Statale Como Albate**  
piazza IV Novembre, 1 – 22100 Como  
Tel. 031 524656 Fax 031 505110  
sito web: [www.icscomoalbate.it](http://www.icscomoalbate.it) e-mail: [coic81200t@istruzione.it](mailto:coic81200t@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
Como Albate

Oggetto: Richiesta Esonero dalle lezioni pratiche di Ed. Fisica

Il/La sottoscritto/a  genitore dell'alunno/a  
frequentante la Classe  Sez.  A.S.  della Scuola   
in base alle disposizioni di cui all'art. 3 Legge 7 Febbraio 1958

chiede

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione Fisica:

Tipo e durata dell'esonero:

- Esonero Totale e Permanente <sup>(\*)</sup>;
- Esonero Totale e Temporaneo per n. gg ;
- Esonero Parziale<sup>(\*\*)</sup> e permanente<sup>(\*\*)</sup>;
- Esonero Totale Temporaneo, per giorni  (o fino al );
- Esonero Parziale<sup>(\*\*)</sup> Temporaneo, per giorni  (o fino al );

<sup>(\*)</sup> Cancellare la voce che non interessa.

<sup>(\*\*)</sup> Nel caso di richiesta di esonero parziale dal certificato medico deve risultare chiaramente a quali esercizi ginnici alunno/a può essere sottoposto/a.

Documentazione allegata:

Data e luogo

Firma

---