

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "A. BRAVI"
COLOGNO AL SERIO**

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
iscritto/a alla classe _____ sezione _____ della Scuola _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato/a dalle lezioni di Educazione fisica per motivi di salute
dal _____ al _____, come risulta dall'allegato certificato medico.

Cologno al Serio, _____

_____ (firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO DI COLOGNO AL SERIO (BG)**

Sede Amministrativa: Via Rosmini, 12 - 24055 COLOGNO AL SERIO (BG) -
Tel. e Fax 035-896031 - 035-4872415

Cod. Meccanografico: BGIC89900P - C.F. 93044430168 - *Codice Univoco:*
UFQC79

Sito Internet: www.icbravicologno.edu.it

e-mail ministeriale: bgic89900p@istruzione.it *Pec:* bgic89900p@pec.istruzione.it



Prot. n. _____ / _____

Bergamo, _____

Ai genitori dell'alunna/o _____ cl. _____ sez. _____

Il Dirigente Scolastico, visto il referto medico del Dott. _____

CONCEDE

L'esonero ()¹ _____

dell'alunno/a _____ iscritta alla classe _____ sezione _____

Si precisa che, ai sensi della C.M. n. 216 prot. n. 1771/A del 7/07/1987, l'accoglimento della presente istanza, non esime l'alunno/a dal partecipare alle lezioni di educazione fisica limitatamente agli aspetti non incompatibili con le sue particolari condizioni soggettive.



Il Dirigente scolastico
Prof.ssa **Manuela Nicosia**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 D.to L.vo 39/93)

(1) = totale permanente (per tutto il corso degli studi)

(2) = totale temporaneo (per l'a.s. in corso per un periodo limitato dal ____/____/____ al ____/____/____)

(3) = parziale permanente (limitato a determinati esercizi per tutto il corso degli studi)