

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "J.C. Maxwell"

Il/a sottoscritto/a

nato/a

il

residente in

tel.

iscritto alla classe

sezione

CHIEDE

di ottenere il seguente esonero dalle lezioni di EDUCAZIONE FISICA:

permanente totale

permanente parziale

temporaneo totale

temporaneo parziale

così come stabilito dal certificato medico allegato^(*)

Data

Firma dell'alunno

Firma di un genitore

N.B. L'esonero, sia esso parziale o totale, non può escludere l'alunno dalle lezioni di ED.FISICA in quanto egli deve seguire lo svolgimento del programma a cui può partecipare attuando il carico di giuria, segnapunti, arbitraggio, etc. Così come è auspicabile che avvenga con alunni portatori di handicaps motori.

(Circ.Provv.Studi n.704 del 31/01/1985)

VISTO: L'INSEGNANTE

SI CONCEDE: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(*) La certificazione medica può essere rilasciata dai medici dell'ASL su carta ufficiale del Servizio Sanitario Nazionale, da Uffici Medici, da Medici sportivi.