



**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO "A. BROFFERIO"**

C.so XXV Aprile, 2 – ASTI Tel. e Fax 0141 21 26 66

C.F. : 80005780053

e-mail: [atmm003004@istruzione.it](mailto:atmm003004@istruzione.it) - [atmm003004brofferio@pec.it](mailto:atmm003004brofferio@pec.it)

Con sez. associata "Martiri della Libertà" Tel. 0141 21 12 23

<http://www.scuolebrofferio.it>

Al Dirigente Scolastico  
Scuola Secondaria di I Grado "A. Brofferio"

**Oggetto: Modulo richiesta esonero lezioni educazione fisica**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore dell' alunno \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Iscritto per l'anno scolastico in corso alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L' esonero

- Parziale
- Totale

Dalle lezioni di Educazione Fisica per

- Il periodo dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- L' intero anno scolastico in corso

Per il/la proprio/a figlio/a come risulta da certificazione del medico curante allegata.

Allego alla presente:

- Certificato medico
- Altro certificato \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma genitore

\_\_\_\_\_