

# **RICHIESTA ESONERO EDUCAZIONE FISICA**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.P. "G. Marconi" di Prato**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori/tutore dello studente/ssa \_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_  
residenti a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## **CHIEDONO**

l'esonero dalle esercitazioni pratiche delle lezioni di educazione fisica per un periodo di giorni \_\_\_\_\_  
per il seguente motive \_\_\_\_\_

Si allega il presente certificato medico.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma di entrambi I genitori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_