



**Istituto di Istruzione Superiore**  
**“GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO”**  
Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali  
Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

---

Al Dirigente Scolastico

**OGGETTO : Esonero dalle lezioni di Educazione Fisica**

Il/la sottoscritt... \_\_\_\_\_  
nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ alunn ... di questo istituto, frequentante la classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di ottenere il seguente esonero dalle lezioni di **EDUCAZIONE FISICA**:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PERMANENTE - TOTALE | <input type="checkbox"/> PERMANENTE - PARZIALE |
| <input type="checkbox"/> TEMPORANEO - TOTALE | <input type="checkbox"/> TEMPORANEO - PARZIALE |

Così come specificato sul certificato medico allegato \*

Firma dell'alunno/a

Firma del genitore  
(per alunni minorenni)

**L'esonero non può escludere l'alunno dalla lezione di Educazione Fisica in quanto egli deve seguire lo svolgimento del programma cui può partecipare attuando l'incarico di giuria, segnapunti, arbitraggi, ecc. così come è auspicabile che avvenga con alunni portatori di handicap motori (Circ. Provv. Studi n. 704 del 31.11.1985).**

**VISTO**  
L'insegnante

**SI CONCEDE**  
Il Dirigente Scolastico

\* *La certificazione medica può essere rilasciata dai medici della U.S.S.L. su carta ufficiale del servizio sanitario nazionale, da ufficiali sanitari, da ufficiali medici da medici sportivi. Su di essa dovranno essere specificati, oltre ai dati identificativi del medico certificatore e dello studente, il tipo di esonero:*

*PERMANENTE O TEMPORANEO se riferito a tutta la durata dell'anno scolastico o solo ad un periodo ben definito.*

*TOTALE O PARZIALE se riferito a tutte le attività finnico sportive o solo ad alcune di esse (giochi, ginnastica, corse, salti, lanci, nuoto, ecc.) da specificare.*