

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo completo  
BORGHETTO LODIGIANO

e, p.c. Al Docente di Educazione Fisica

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante

la classe \_\_\_\_\_ presso la Scuola Primaria/Secondaria di I grado di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nell'anno scolastico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'esonero del/la figlio/a dalle lezioni di Educazione Fisica dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega certificato medico.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(LUOGO)

(DATA)

\_\_\_\_\_

(FIRMA)

**PS: Ai sensi della legge 54/2006 - Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli** - "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".