

	ISTITUTO ZACCARIA	MOD. 6.6
	ESONERO LEZIONI EDUCAZIONE FISICA	REV. 05 <i>dell' 01.10.2015</i>

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
iscritto/a a questo Istituto, nella classe _____ sez. _____,
ai sensi dell'art. 3, Legge 7 febbraio 1958, n. 88,

D I C H I A R A

che, a seguito di accertamenti medici (si veda il **certificato medico** allegato), si è riscontrata la presenza di patologie incompatibili con la pratica di esercizi fisici nell'ambito del corso di Educazione Fisica.

Il giudizio medico per la pratica degli esercizi fisici è il seguente (*segnare la voce che interessa*):

- ESONERATO DA TUTTI GLI ESERCIZI
- ESONERATO DAI SEGUENTI ESERCIZI (*indicare espressamente il tipo di esercizi o segmento corporeo in cui limitare l'attività e, eventualmente, i giochi sportivi da evitare*):

La durata dell'esonero è:

- PERMANENTE, PER L'INTERA DURATA DEL CORSO DI STUDI
- PERMANENTE, PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO IN CORSO
- TEMPORANEA, PER N. _____ GIORNI (FINO ALLA DATA _____)

Milano, _____

Firma del genitore _____

VISTO
IL RETTORE