

## ESONERO LEZIONI EDUCAZIONE FISICA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto/a a questo Istituto, nella classe \_\_\_\_\_  
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 motoria.

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 \_\_\_\_\_)

Cittadella, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Visto La Coordinatrice \_\_\_\_\_