



**ISTITUTO TECNICO STATALE CANGRANDE DELLA SCALA  
INDIRIZZI: GEOMETRI – COSTRUZIONI, AMBIENTE, TERRITORIO**



Corso Porta Nuova, 66 37122 VERONA – Tel. 045/8034810-8034199 Fax 045/8011462  
Sito web: [www.itgcangrande.it](http://www.itgcangrande.it) E-mail: [info@itgcangrande.it](mailto:info@itgcangrande.it)  
PEC [vr101000t@pec.istruzione.it](mailto:vr101000t@pec.istruzione.it) Codice Fiscale 80011460237

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_ di codesto istituto

**CHIEDE**

l'esonero \*\*\* **parziale/totale** dalle lezioni di Educazione Fisica dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
come da referto medico allegato, rilasciato dal dottor \_\_\_\_\_

Firma Genitore

Firma Alunno (se maggiorenne)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verona, \_\_\_\_\_

**NB: \*\*\* E' indispensabile specificare se l'esonero è TOTALE o PARZIALE e , se PARZIALE, (cioè solo per alcune attività pratiche) il medico DEVE specificare quali attività NON PUO' praticare lo studente. Si allega certificato medico redatto dal medico di base o da specialista.**

~~~~~

Al Prof. di Ed. Fisica \_\_\_\_\_

Si comunica che l'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ è esonerato dalla lezione di Ed. Fisica a partire dal \_\_\_\_\_

e fino al \_\_\_\_\_ come da referto medico in nostro possesso.

**IL DIRIGENTE  
Prof. Giuseppe Rizza**

Verona \_\_\_\_\_