



LICEO  
CLASSICO  
"L. ARIOSTO"  
  
FERRARA

**DOMANDA DI ESONERO DALLE LEZIONI  
DI EDUCAZIONE FISICA**

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico "L. Ariosto"  
di F E R R A R A

Il/La sottoscritto/a genitore dell'**alunno/a**

---

(↑ indicare chiaramente il nome **dell'alunno/a**)

iscritto per il presente anno scolastico alla **classe** \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato dalle lezioni di Educazione  
Fisica.

**Si allega il certificato medico dal quale risulta il periodo relativo**

**alla richiesta di esonero.**

Ferrara, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA LEGGIBILE)

---

Nota per la Segreteria:

Nominativo del Docente di Educazione Fisica \_\_\_\_\_