



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE di GERMIGNAGA

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado

Via F. Filzi, 21 - 21010 GERMIGNAGA (VA)

Tel. 0332-532743 fax 0332-501512 mail vaic82000e@istruzione.it

Cod. fiscale 84002570129 posta certificata vaic82000e@pec.istruzione.it

Sito scuola: www.icsgermignaga.gov.it

Prot. n. 4002 C27 B19

Germignaga, 4 ottobre 2016

Circ. n. 36

Ai Docenti
Ai Genitori degli alunni
Al Personale ATA

SEDE

Oggetto: INFORMAZIONI PER LE FAMIGLIE E GLI ALUNNI RELATIVE ALL'ESONERO DALLE LEZIONI DI EDUCAZIONE FISICA (C.M. n. 216 del 17/07/87)

Gli alunni che per MOTIVI DI SALUTE NON POSSONO SVOLGERE ATTIVITA' FISICA SIA PARZIALMENTE CHE TOTALMENTE, devono consegnare in Segreteria la relativa istanza, compilata e firmata da un genitore (o da chi ne fa le veci), disponibile nella sezione Ufficio di Segreteria - Modulistica del sito www.icsgermignaga.gov.it .

- INDICAZIONI PER IL MEDICO IN MERITO ALLA COMPILAZIONE DEL CERTIFICATO DI ESONERO

L'esonero può essere PARZIALE o TOTALE con durata temporanea o permanente

- A) con L'**ESONERO PARZIALE** : il medico deve specificare da quali attività l'alunno/a deve astenersi e per quanto tempo
- B) con L' **ESONERO TOTALE** : l'alunno/a non può svolgere alcuna attività fisica ed il medico deve specificare per quanto tempo

IN ENTRAMBI I CASI, GLI ALUNNI SONO OBBLIGATI A FREQUENTARE LE LEZIONI IN PALESTRA E CONCORDARE CON L'INSEGNANTE, UN PROGRAMMA ADEGUATO FINALIZZATO ALLA VALUTAZIONE.

Si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Amedea BRIGNOLI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi art.3 c.2 D.Lgs.39/93

DOMANDA DI ESONERO dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE/ED. FISICA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di
Germignaga (Va)

__l__ sottoscritt _____ genitore dell' alunno/a _____
_____ della Scuola Primaria/Secondaria di _____ classe _____

chiede

l'esonero PARZIALE TOTALE

dalle lezioni di Scienze motorie/educazione fisica

con durata TEMPORANEA: dal _____ al _____ = gg. _____

data del certificato (comprese domeniche e festività)

con durata PERMANENTE: per l'intero anno scolastico (a partire dal _____)

e allega regolare certificato medico con diagnosi e, in caso di esonero
parziale, con l'indicazione degli esercizi che l'alunno/a NON può eseguire

Data _____
_____ firma del genitore (o di chi ne fa le veci)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Al docente di Scienze motorie e sportive / ed. fisica _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Viste la Legge n. 88 del 07/02/1958 e la Circ. n. 216 del 17/07/1987 del M.P.I. ISPETT. EDUCAZ. FISICA E SPORT.
- Viste l'istanza sopra riportata e la certificazione medica, volte ad ottenere l'esonero dalle lezioni di scienze motorie/ed. fisica

CONCEDE

all' alunn _____ l'esonero richiesto

PARZIALE TOTALE

a partire dal _____ data del certificato medico

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Amedea Brignoli