



Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"

Sede: via Mezzano, 41 28069 Trecate (NO) tel. 0321-71158 - Fax 0321730126

e-mail: noic82900g@istruzione.it pec: noic82900g@pec.istruzione.it

Codice Ministeriale noic82900g - Codice Fiscale 94068640039

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

del _____

(تعلیمی ادارے کا نام)

ادویستاکشوری _____

(مکمل نام)

والد ماں سرپرست کے طور پر

طالب علم کی _____

(مکمل نام)

class _____ sezione _____ di Codest _____ میں اسکول میں شرکت

فن کے مطابق 7 فروری، 1958، (ن) پر قانون کے 3. 88

کالیں

اپنے بچے وہ سبق میں شرکت کریں گے تاہم اس بات سے آگاہ جسمانی تعلیم کی کلاسوں، کے کھیل سے مستثنی ہونے کی مندرجہ ذیل کی قسم، کے لئے، اس کی شرائط سے مطابقت نہیں ہیں جو ان پہلوؤں تک محدود۔

(تمام کھیلوں کی سرگرمیوں مطالعہ کے پورے کورس کے لئے اور کے لئے) مستقل کل

مستقل لیکن جزوی (مطالعہ کے پورے کورس کے دوران اور کھیلوں طریقوں مخصوص)

عارضی اس کا موجودہ تعلیمی سال یا جزوی کے لئے کل (، اور تمام عملی کے لئے سے کھیلوں) _____ / _____ / _____ کو _____ / _____ / _____ .

عارضی موجودہ اسکول سال یا اس کے کسی بھی حصے کے لئے اور طرز عمل کے لئے (جزوی سے کھیلوں مخصوص) _____ / _____ / _____ کو _____ / _____ / _____ اور _____ .

اور مصدقہ فیملی ڈاکٹر منسلک

دستخط ___ / ___ / ___ نہیں، _____

پیداوار کی درخواست اور تصدیق کے حوالے ہونے، یہ چھوٹ دینے ہے: _____

بیڈ ٹیچر ___ / ___ / ___ نہیں، _____

Al Dirigente scolastico del _____
(Denominazione dell'istituzione scolastica)

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

dell'alunn _____
(cognome e nome)

già frequentante la classe _____ sezione _____ di codesto istituto scolastico

ai sensi dell'art. 3 della Legge 7 febbraio 1958, n. 88

CHIEDE

per il proprio figlio il seguente tipo di esonero dalla pratica sportiva delle lezioni di educazione fisica, consapevole, peraltro, che egli parteciperà alle lezioni, limitatamente a quegli aspetti non incompatibili con le sue condizioni.

Permanente totale (per l'intero corso degli studi e per tutte le pratiche sportive)

Permanente parziale (per l'intero corso di studi e per le pratiche sportive specificate)

Temporaneo totale (per l'anno scolastico in corso o parte di esso, e per tutte le pratiche sportive) dal ___/___/___ al ___/___/___.

Temporaneo parziale (per l'anno scolastico in corso o parte di esso e per le pratiche sportive specificate) dal ___/___/___ al ___/___/___ e per

e allega il certificato del medico di famiglia

_____, li ____/____/____

Firma

Viste la richiesta e la certificazione prodotta, si concede l'esonero: _____

_____, li ____/____/____

Il dirigente scolastico
