

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. DI CIVITELLA SAN PAOLO

Oggetto: Richiesta entrata posticipata e/o uscita anticipata alunni per motivi di salute e/o terapie.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____
frequentante la scuola _____ classe/sez. _____

CHIEDE

che il proprio/a figlio/a possa:

- entrare alle ore _____ nel/i giorno/i _____
- entrare alle ore _____ nel/i giorno/i _____
- uscire alle ore _____ nel/i giorno/i _____
- uscire alle ore _____ nel/i giorno/i _____
- uscire alle ore _____ e rientrare alle ore _____ nel/i giorno/i _____
- assenza giorni _____

per il seguente motivo: _____
_____ (allegare certificato medico e/o attestazione del Centro
Riabilitativo con indicazione dei giorni e degli orari di terapia).

Civitella San Paolo, li _____ F i r m a _____

.....

- Si autorizza
- Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Loredana Cascelli
Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3, comma2, del D.Lgs n.39/93