

RICHIESTA DI ENTRATA/USCITA FUORI ORARIO PER TERAPIA

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. Via Mar dei Caraibi

Il sottoscritto _____, genitore/tutore
dell'alunno/a _____
iscritto per l'a.s. 20_____/20_____ alla classe _____ sez. _____ plesso _____ di
questo Istituto

CHIEDE

Alla S.V. di concedere al/alla proprio/a figlio/a l'entrata/uscita fuori orario, per effettuare le terapie, di cui
viene allegata la certificazione, secondo il seguente prospetto:

Firma del genitore

Data _____