

RICHIESTE DI ENTRATA/USCITA FUORI ORARIO PER TERAPIA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo IC CARAIBI
00122 - Roma

I sottoscritto _____,
genitore/tutore dell'alunno/a _____
iscritto per l'anno scolastico 20____/20____ alla classe _____ sezione _____ 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 _____