

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

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

- scuola dell'infanzia
- scuola primaria
- scuola secondaria

CHIEDE

che il proprio/a figlio/a possa:

- entrare alle ore _____ nei giorni _____
- uscire alle ore _____ nei giorni _____
- uscire alle ore _____ e rientrare alle ore _____ nei giorni _____

per il seguente motivo: _____

_____ (allegare certificato medico e/o attestazione del

Centro Riabilitativo con indicazione dei giorni e degli orari di terapia).

Trichiana, li _____

Firma
