RICHIESTA DI ENTRATA POSTICIPATA / USCITA ANTICIPATA PERIODICA O PERMANENTE PER NECESSITÀ DI TERAPIE MEDICHE

Al Dirigente Scolastico IC 4
BAROLINI

OGGETTO: Richiesta di entrata/uscita periodica o permanente oltre l'orario ordinario per necessità di terapie mediche.

Il/La Sig./ra_____, genitore dell'alunno da prelevare
Cognome Nome

…… frequentante la classe
_____
[Cognome e Nome alunno/a]

della Scuola:

❑ Secondaria I Grado Barolini

❑ Primaria Tiepolo

❑ Infanzia Dalla scola

chiede

che il/la propri… figli… possa *(barrare la scelta che interessa)*

❑ entrare posticipatamente alle ore ……..

❑ uscire anticipatamente alle ore ……..

❑ uscire alle ore ……. e rientrare alle ore …….

per eseguire terapie mediche, nei giorni e negli orari di seguito indicati:

……

……

❑ dal ……..……. al …….……. Ovvero ❑ per l'intero anno scolastico

Si allega attestazione medica con l'indicazione dei giorni ed orari delle terapie.

_____ _____
luogo e data *firma leggibile*

Visto, si autorizza:

Il Dirigente Scolastico (prof.ssa Giovanna Chiricosta) _____

Vicenza, _____