AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo GARESSIO
Via Vittorio Emanuele 72 –
12075 Garessio CN

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ENTRATA POSTICIPATA E/O USCITA ANTICIPATA
PER MOTIVI DI SALUTE
PER TERAPIE
ATTIVITÀ EDUCATIVE INERENTI IL PROGETTO DI VITA DELL'ALUNNO/A

_l_ sottoscritt_ _____

genitore dell'alunn _ _____

nat _ a _____

iscritt _ alla classe/sezione _____ del plesso di _____,

chiede

l'autorizzazione per il proprio/a figlio/a:

□ entrare alle ore _____ nei giorni _____

□ uscire alle ore _____ nei giorni _____

□ uscire alle ore _____ e rientrare alle ore _____ nei giorni_____

per il seguente motivo:

□ terapia presso_____

□ motivi di salute_____

□ attività educative inerenti il progetto di vita dell'alunno/a _____

_____

fino al _____.

Si allega la relativa documentazione

(certificato medico o attestazione del Centro Riabilitativo con indicazione dei giorni e degli orari di terapia o certificazione della Neuropsichiatria o dell'Ente che segue l'alunno/a nel progetto di vita).

Garessio, _____

In fede

_____

Si autorizza,

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna Camperi