

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo GARESSIO
Via Vittorio Emanuele 72 –
12075 Gressio 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).

Gressio, _____

In fede

Si autorizza,

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna Camperi