

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