

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"Rita Levi-Montalcini"**

Oggetto: Richiesta Entrata e/o Uscita per terapie

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe _____ sezione _____ del plesso _____

per l'a. s. _____ / _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa USCIRE / ENTRARE

- tutti i giorni / il giorno _____ alle ore _____
- tutti i giorni / il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il periodo che va dal _____ al _____

per i seguenti motivi (*specificare chiaramente i motivi e/o allegare certificazione medico-sanitaria*):

Lucignano, _____

Firma

VISTO: SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Dott. Cristiano Rossi
