Al Dirigente Scolastico del
2° Circolo Didattico
di Somma Vesuviana

OGGETTO: RICHIESTA INGRESSO POSTICIPATO / USCITA ANTICIPATA ALUNNO IN TERAPIA.

Io sottoscritto/a …....., genitore dell' alunno/a ..... frequentante la classe..... sez. …..... della scuola

☐ dell'infanzia ☐ primaria, del plesso …....., facendo presente che mio/a figlio/a è impegnato/a in trattamento terapeutico secondo prospetto orario allegato alla presente,

chiedo
per mio figlio/a

☐ l'ingresso posticipato alle ore..... nei giorni.....
alle ore..... nei giorni.....
alle ore..... nei giorni.....

☐ l'uscita anticipata alle ore..... nei giorni.....
alle ore..... nei giorni.....
alle ore..... nei giorni.....

_l_ sottoscritto/a _____, esonera la Scuola da qualsiasi responsabilità per il tempo che ha in affidamento l'alunno/a in orario scolastico.

Data…..... Firma

….....

Spazio riservato all'ufficio

- Vista l'istanza del richiedente con la documentazione prodotta;
- Sentito il parere delle insegnanti di classe;

☐ Si autorizza ☐ Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. ssa Silvia Svanera