

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Verbania Intra

Oggetto: Richiesta uscita anticipata/entrata ritardata per terapie.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____
della scuola infanzia/primaria/secondaria _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa entrare/uscire da scuola tutti i:

..... dalle ore alle ore.....
..... dalle ore alle ore.....
..... dalle ore alle ore.....
..... dalle ore alle ore.....
..... dalle ore alle ore.....

Per essere sottoposto a terapia presso.....
.....
di.....

Firma

.....