**Oggetto: Richiesta di entrata posticipata/uscita anticipata**

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDO

Che mio figlio per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ possa

* Entrare a scuola alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Uscire da scuola alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Lunedì
* Martedì
* Mercoledì
* Giovedì
* Venerdì

Barrare il/i giorno/i che interessa/no

Per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nel caso di terapie, allegare certificato medico)

Mi impegno a venire a prendere mio figlio all’orario stabilito.

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A cura del Dirigente:

* SI AUTORIZZA
* NON SI AUTORIZZA

La Dirigente Scolastica