



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
I.C. 2 DE FILIPPO-VICO

Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
C.M.: NAIC8EG00R- C.F.: 93056730638



Sede, via del Centenario, 7 - 80022 Arzano (NA)
081/7316556 - Fax 081/5738175

Plesso Tiberio, p.za dei Martiri, 5 - 80022 Arzano (NA)
081/7315685 - Fax 081/6581268

RICHIESTA DI ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA ALUNNO PER TERAPIA

Il sottoscritto..... C.F.....

Nato a..... Prov. il.....

Residente a CAP Via..... n.....

e

La sottoscritta..... C.F.....

Nata a..... Prov. il.....

Residente a CAP Via..... n.....

In qualità di genitori/ Tutori di

Frequentante la classe..... sez ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ SSIG

CHIEDIAMO

alla S.V. che nostro figlio/a possa essere autorizzato ad uscire/entrare in ritardo a Scuola per lo svolgimento della terapia nei giorni e negli orari che seguono:

	dalle ore	alle ore	Uscita e rientro nel corso della medesima giornata	
			Uscita alle ore	Rientro alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				

Come risulta dalla certificazione medica allegata.

I sottoscritti genitori si impegnano a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico ogni variazione che intervenga nell'organizzazione della terapia rispetto a quanto sopra riportato

Arzano, _____

In fede
