

Al Dirigente Scolastico
I.T.E. "Giacchino Russo"
Paternò

Oggetto: richiesta permesso variazione orario ingresso/uscita per motivi vari

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/_____
residente a _____ via/p.za _____
quale genitore/tutore dell'alunno _____ che frequenta nell'a.s.
_____ la classe _____ sez. _____ Indirizzo _____

CONSIDERATO CHE

- Il/la proprio/a figlio/a necessita di visite specialistiche e/o terapie programmate periodiche;
- Il/la proprio/a figlio/a necessita di adattamento personalizzato dell'orario di frequenza scolastica;
- Altro (*specificare*) _____

CHIEDE

alla S.V. di voler autorizzare il/la proprio/a figlio/a a:

- posticipare l'ingresso a scuola alle ore _____ nei seguenti giorni: _____
_____ a partire dal giorno _____ e fino al
giorno _____ (oppure nelle seguenti giornate, da specificare singolarmente: _____
_____)
- anticipare l'uscita dalla scuola alle ore _____ nei seguenti giorni: _____
_____ a partire dal giorno _____ e fino al
giorno _____ (oppure nelle seguenti giornate, da specificare singolarmente: _____
_____)

In caso di visite specialistiche e/o terapie programmate, il/la sottoscritto/a si impegna a far pervenire alla Scuola la certificazione medica per ciascuna visita / terapia effettuata.

Si allega copia del proprio documento di riconoscimento.

Data _____

Con Osservanza
