Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Como Prestino-Breccia

OGGETTO: Richiesta entrata posticipata/uscita anticipata

\_\_\_ sottoscritto/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/i dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ nell’ a.s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE/CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di una riduzione dell’ orario scolastico settimanale con **entrata posticipata**/**uscita anticipata** per i seguenti motivi:

Ta ridurre i tempi di affaticamento scolastico come previsto nel P.E.I.

terapia e/o riabilitazione presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro ...........................................................................................................

La richiesta è la seguente:

* di entrare i seguenti giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di uscire i seguenti giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non frequentare la scuola il/i giorno/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente richiesta si intende valida:

. per l'intero anno scolastico

per il periodo dal ........................... al ………........................

Si allega la relativa documentazione.

Data Firma genitore/i

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO DI AUTORIZZAZIONE

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Simona Convenga

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_