

Al Dirigente scolastico
I.C. "R. Sanzio"
Porto Potenza Picena (MC)

Oggetto: richiesta ingresso/uscita anticipato/a – posticipato/a

___/___ sottoscritt _____, genitore
dell'alunn _____, e iscritt_ alla classe ____
sez. ____ presso la Scuola dell'Infanzia "Coloramondo" di Porto Potenza Picena nell'a. s. 202___/202___

Chiede di far uscire e rientrare il bambino secondo allegato certificato, inoltre di farlo rientrare dopo la
terapia:

lunedì dalle ore _____ alle ore _____

martedì dalle ore _____ alle ore _____

mercoledì dalle ore _____ alle ore _____

giovedì dalle ore _____ alle ore _____

venerdì dalle ore _____ alle ore _____

fino a _____ .

Porto Potenza Picena, _____

Firma

Visto: si autorizza/non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Rosa Vagnoni