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 Secondaria di I grado "R. Sanzio" 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)