

Oggetto: **Richiesta permesso per entrata posticipata/uscita anticipata/assenza alunno/a per terapia**

I sottoscritti _____ (madre) e _____ (padre)
genitori dell'alunno/a _____ della classe/sezione _____

della Scuola Secondaria di I grado Robecchi

della Scuola Primaria: De Amicis Botto

della Scuola dell'Infanzia: Corsico Santa Maria delle Vigne

CHIEDONO

A) di far entrare di far uscire

il/la suddetto/a alunno/a nel/nei giorno/i

di _____ alle ore _____

nel periodo dal _____ al _____

B) il permesso per assenza nel giorno _____

per poter effettuare terapia logopedica (*altro* _____)

Data _____

Firma madre

Firma padre

Si allega:

Certificato operatore ASST

Visto: si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Giovanna Montagna
