

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

\_\_\_\_\_