AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. "MARIANNA DIONIGI"
LANUVIO

..l.. Sottoscritt… ……..... …….……
(Genitore / Tutore)
dell'alunn… ……..…….. frequentante la classe ….…. sez. …..

della scuola ……, chiedo di poterlo
(Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado)

☐ Uscire

☐ Entrare

a scuola per il periodo …….……. nei giorni:

(Barrare i giorni che non interessano)

Lunedì Uscire alle ore ……. Entrare alle ore ……

Martedì Uscire alle ore ……. Entrare alle ore ……

Mercoledì Uscire alle ore ……. Entrare alle ore ……

Giovedì Uscire alle ore ……. Entrare alle ore ……

Venerdì Uscire alle ore ……. Entrare alle ore ……

per fare terapia …… presso ……....

Sollevo la scuola da eventuali responsabilità.

Si allega certificazione ……...

Note: ……

……...

Lanuvio …… ……
(Firma)

<u>Si allega alla presente richiesta copia del documento di identità</u>