D-Mod. 08 - Richiesta di entrata posticipata e/o uscita anticipata per motivi clinici documentabili (terapie, visite mediche specialistiche ecc.)

Al D.S. dell’IC."Card. G.B. Dusmet” Nicolosi

**Anno Scolastico …………….**

I sottoscritti....................................................................................................................

genitori dell’alunno/a.....................................................................................................

inserito nella classe......... Sez......

Plesso Via Veneto □ Via Gemmellaro □ Via Dusmet □ Via Monti Rossi □

Scuola Infanzia □ Scuola Primaria □ Scuola Secondaria 1° Grado □

**CHIEDONO**

**ENTRATA POSTICIPATA USCITA ANTICIPATA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALLE ORE ALLE ORE | | | | | |
| Lunedì |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |

La presente richiesta si intende valida:

⎕ per l'intero anno scolastico

⎕ per il periodo dal ........................... al ………........................

A tal fine dichiara di presentare la documentazione attestante quanto richiesto e di esonerare l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità dall’entrata/ uscita fuori orario.

Nicolosi, li.................. Firma dei genitori

..............................................

...............................................

VISTO: si Autorizza󠇯 󠇯⎕ NON si Autorizza󠇯 󠇯⎕

Il Dirigente scolastico