

RICHIESTA DI INGRESSO POSTICIPATO e/o di USCITA ANTICIPATA

Il/la sottoscritto/a nato/a a
..... il in qualità di genitore/tutore legale
esercitante la potestà genitoriale sull'alunno/a,
frequentante attualmente la classe sezione della scuola _____
plesso di _____ per l'a.s. 20..... / 20.....

CHIEDE

- **uscita anticipata** del/ la proprio/a figlio/a per il seguente motivo:

TERAPIA

- **ingresso posticipato** del/ la proprio/a figlio/a per il seguente motivo:

TERAPIA

Nei seguenti GIORNI e ORARI di uscita

..... dalle ore alle ore
..... dalle ore alle ore
..... dalle ore alle ore

Si allega copia del piano terapeutico

Leporano, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

Padre _____

Madre _____