



ISTITUTO COMPRENSIVO ORCHIDEE

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via delle Orchidee – 20089 – Rozzano (MI)

C.M. MIIC880008 C.F. 80144790153 Tel. 02 8253097 Fax 0257500492

e-mail: miic880008@istruzione.it

Prot. n.

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: permesso entrata - uscita per terapie

Io sottoscritto/a genitore
dell'alunno/a della classe sez.

- della scuola primaria di via
- della scuola dell'infanzia di via
- della scuola sec. di 1° grado di via Alberelle

comunico che il/la proprio/a figlio/a effettua terapie presso
....., pertanto

CHIEDO

che mio/a figlio/a sia autorizzato/a:

ad uscire alle ore e rientrare alle ore il giorno

ad uscire alle ore e rientrare alle ore il giorno

ad entrare alle ore il giorno

ad entrare alle ore il giorno

- Per il periodo
- Per tutto l'anno

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che gli alunni devono essere accompagnati sia in ingresso che in uscita, dai genitori o da persona maggiorenne delegata.

Rozzano,

Firma del genitore

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Roberto Ferrari

ALLEGARE IL CERTIFICATO DEL CENTRO DOVE SI EFFETTUANO LE TERAPIE