

AL Dirigente Scolastico  
Elena De Silvestri  
IC della Margherita  
Vizzolo Predabissi (MI)

**A.S. 20....- 20.....**

**Entrata posticipata / Uscita anticipata / Rientro**

Il/la sottoscritto/a		Cell.	
genitore dell'alunno/a			
Frequentante la Scuola:		plesso di	
CLASSE		SEZIONE	

**CHIEDE**

che mio/a figlio/a nei giorni di seguito indicati possa avere i seguenti orari di entrata/uscita dalle lezioni:

<b>Giorno</b>	<b>Orario entrata posticipata</b>	<b>Orario uscita anticipata</b>	<b>Orario di rientro</b>
<b>LUNEDÌ</b>			
<b>MARTEDÌ</b>			
<b>MERCOLEDÌ</b>			
<b>GIOVEDÌ</b>			
<b>VENERDÌ</b>			

per motivi \_\_\_\_\_ allega certificato (per terapie)

- orari da osservare fino al \_\_\_\_\_
- orari da osservare per tutto l'anno scolastico in corso.

Firma dei genitori

Data, \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

1 - La firma è obbligatoria di entrambi i genitori solo in caso di separazione/divorzio

2 - ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL GENITORE

Il Dirigente Scolastico

considerata la richiesta di adeguamento orario di entrata/uscita per motivi .....

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Il Dirigente scolastico  
(Prof.ssa Elena De Silvestri)