

Napoli \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Oggetto: Richiesta autorizzazione per - ingresso posticipato / uscita anticipata - dalla scuola per terapie.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

ordine di scuola:

INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA I GRADO
----------	----------	--------------------

CHIEDE

(barrare con una X sull'opzione richiesta)

- alla S.V. di poter accompagnare il/la proprio/a figlio/a a scuola in orario posticipato rispetto all'inizio delle lezioni e precisamente alle ore \_\_\_\_\_ nei seguenti giorni: \_\_\_\_\_  
\*\*\*\*\*
- alla S.V. di poter prelevare il/la proprio/a figlio/a anticipatamente rispetto all'orario della fine delle lezioni e precisamente alle ore \_\_\_\_\_ nei seguenti giorni: \_\_\_\_\_

Pe le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega alla presente richiesta: copia del documento di riconoscimento e certificazione relativa alla richiesta.

In fede

\_\_\_\_\_