

**RICHIESTA USCITA/ENTRATA FUORI ORARIO PER TERAPIA**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "D. Zuretti"  
Mesenzana

Il/la sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a  
..... iscritto/a alla Scuola ..... di  
..... classe .....

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa (*barrare la casella prescelta*):

USCIRE alle ore ..... del giorno ...../...../.....

ENTRARE alle ore ..... del giorno ...../...../.....

a partire dal ...../...../..... sino al ...../...../.....

per il seguente motivo .....

Si allega certificato medico.

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA: ...../...../.....

In fede

\_\_\_\_\_

-----  
Visto  
Si concede

Il Dirigente Scolastico