

**RICHIESTA DI ENTRATA POSTICIPATA- USCITA ANTICIPATA PERIODICAO
PERMANENTE PERNECESSITÀDI TERAPIE MEDICHE**

Al Dirigente Scolastico

I.C Lido del Faro

OGGETTO: Richiesta di entrata/uscita periodica o permanente oltre l'orario ordinario per necessità di terapie mediche.

Il/La Sig./ra _____, genitore dell'alunno da prelevare
Cognome Nome

.....frequentante la classe _____
[Cognome e Nome alunno/a]

della Scuola: Secondaria I Grado Segrè Primaria Infanzia- Isola dei Tesori

chiede

che il/la proprio/a...figlio/a possa (*barrare la scelta che interessa*)

entrare posticipatamente alle ore..... nei giorni della settimana _____

entrare posticipatamente alle ore..... nei giorni della settimana _____

uscire anticipatamente alle ore..... nei giorni della settimana _____

uscire anticipatamente alle ore..... nei giorni della settimana _____

oppure

uscire alle ore.....e rientrare alle ore..... nei giorni della settimana _____
_____ per eseguire terapie mediche

dal..... al..... Overo per l'intero anno scolastico

Si allega attestazione medica con l'indicazione dei giorni ed orari delle terapie.

luogo e data

firma leggibile

.....
Vista la documentazione si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Rosalia Licata

Fiumicino, _____

INFORMATIVA

PER RICHIESTE DI ENTRATE POSTICIPATE/USCITE ANTICIPATE PER TERAPIE

Il richiedente dichiara di essere consapevole:

- delle disposizioni organizzative previste dalla scuola e di condividere e accettare le modalità e i criteri da questa previsti in merito alla vigilanza sui minori;
- che al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza sui minori ricade interamente sui genitori o chi ne esercita la patria potestà;
- che il proprio figlio/a non fruirà del regolare monte ore settimanale del curricolo e di conseguenza, si impegna ad acquisire le attività svolte dalla classe di pertinenza durante le ore di assenza per consentire la progressione dell'alunno.

Fiumicino _____

Firma del genitore

,