

**RICHIESTA DI ENTRATA POSTICIPATA / USCITA ANTICIPATA PERIODICA
O PERMANENTE PER NECESSITÀ DI TERAPIE MEDICHE**

Al Dirigente Scolastico
I.C. Copernico - Corsico

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 Campioni Mascherpa ☐ Primaria Copernico
☐ Primaria Curiel ☐ Inf. Papa Giovanni ☐ Inf. Malakoff ☐ Inf. Cabassina

CHIEDE

che il/la propri... figli... possa (*barrare la scelta che interessa*)

☐ entrare posticipatamente alle ore

☐ uscire anticipatamente alle ore

☐ uscire alle ore e rientrare alle ore

per eseguire terapie mediche, nei giorni e negli orari di seguito indicati:

.....

☐ dal al **Ovvero** ☐ per l'intero anno scolastico

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

☐ Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

luogo e data

firma leggibile

Visto, si autorizza:

Il Dirigente Scolastico (Cataldo Domina) _____

Corsico, _____