

# Modulo Entrata /Uscita differenziata

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Chiodi

**OGGETTO:** RICHIESTA ENTRATA / USCITA DIFFERENZIATA PER MOTIVI TERAPEUTICI

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Frequentante la scuola:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria d primo grado

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

## CHIEDIAMO

Per il corrente anno scolastico 20\_\_/20\_\_ di poter usufruire di un permesso **entrata / uscita** differenziata nei seguenti giorni e nei seguenti orari per frequentare sedute terapeutiche come da documentazione allegata.

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
ENTRATA ORE					
USCITA ORE					

Si ricorda che la consegna di suddetta richiesta **SENZA** certificato della struttura presso cui l'alunno/a frequenta le terapie non verrà accordata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Vista la richiesta si autorizza il dirigente scolastico

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Loredana MICCO