

**Al Dirigente Scolastico
I.C. "Giovanni XXIII"
Nova Milanese**

OGGETTO: RICHIESTA DI ENTRATA/USCITA PER TERAPIA.

....I.... sottoscritt... ..
genitore dell'alunn.. ..
frequentante la scuola dell'infanzia / primaria / sec. di 1° Grado ..
classe / sezione ..

COMUNICA

che ...I... propri... figli.... nell'a.s. **20**___/20___ svolge la terapia negli orari sotto indicati:

Giorno	TERAPIA		ENTRATA	USCITA
	Dalle ore	Alle ore	alle ore	alle ore
Lunedì
Martedì
Mercoledì
Giovedì
Venerdì

Nova Milanese, _____

Firma del genitore

**VISTO: SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Alessandro Canino)**

- Ai docenti
- Classe/sezione/plesso

- Ai collaboratori scolastici del plesso