

MODULO DI RICHIESTA USCITA ANTICIPATA / ENTRATA POSTICIPATA PER TERAPIA

**Al Dirigente Scolastico
dell'IC n.12 di Borgo Faiti**

I sottoscritti _____ e _____

Genitori/Tutori dell'alunno/a Nome e cognome: _____

Classe: _____ Sezione: _____ Plesso: _____

CHIEDONO

che l'alunno/a sopra indicato/a:

☐ **Esca anticipatamente** dalla scuola

☐ **Entri posticipatamente** a scuola

per motivi di **terapia specialistica**.

Informazioni sulla terapia:

- Tipo di terapia: _____
- Struttura/Professionista: _____
- Giorno/i: _____
- Orario richiesto: _____
- Periodo: dal ____/____/____ al ____/____/____

Si allega attestazione della struttura/terapista.

Dichiarano di essere informati che l'uscita/entrata avverrà sotto la propria responsabilità.

Data ____/____/____

Firma dei genitori/tutori

