AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. Villa di Serio – BG

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 genitore

 tutore

dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta/o per l’a. s. 20\_\_/\_\_ alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che per tutto il corrente a.s., oppure dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , la/il propria/o figlia/o possa entrare/uscire nei giorni e orari sottoindicati per il seguente motivo:

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GIORNI |  |  |
| Lunedì |  |  |
| Martedì |  |  |
| Mercoledì |  |  |
| Giovedì |  |  |
| Venerdì |  |  |

Il sottoscritto è consapevole di richiedere una riduzione di attività didattica che potrebbe ripercuotersi negativamente sul rendimento scolastico dello studente e assume ogni responsabilità al riguardo.

Si allega ……………...……………………………………………………………………………...…………

Data…………………………..…..

Firma del genitore/tutore ……………………………………..

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Vista la richiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Scolastico

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_