

Il/La sottoscritt _____, **genitore/tutore**
dell'alunn _____ classe _____ sezione _____
del plesso _____

CHIEDE

l'autorizzazione a far uscire l'alunn

per l'intero anno scolastico nei seguenti giorni e orari: _____

e/o **nei seguenti giorni e orari** segnare con una X il/i giorno/i e indicare l'orario di uscita richiesta

	GIORNO	ORARIO ENTRATA/USCITA
LUNEDÌ		
MARTEDÌ		
MERCOLEDÌ		
GIOVEDÌ		
VENERDÌ		
SABATO		

per effettuare

presso

Si comunica che l'alunno verrà ritirato da scuola e/o riaccompagnato

dal genitore;

da altro soggetto delegato (si allega formale delega debitamente compilata e corredata didocumenti di identità del delegato e del delegante).

SI ALLEGA PIANO TERAPEUTICO

Valenzano, _____

FIRMA

Visto
Il Dirigente Scolastico
Dott. Donato Mansueto