

Milano, _____

Al Dirigente Scolastico
I.C.S. "E.MORANTE"
Via Heine 2
20141 MILANO

Oggetto: richiesta permesso per di **entrata/uscita** permanente per
EFFETTUARE TERAPIE durante tutto l'anno scolastico _____

Il/La sottoscritta _____, genitore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ del plesso di

Via _____

chiede di entrare/uscire per tutto l'anno scolastico _____ / _____

con la seguente modalità:

GIORNO/GIORNI della settimana: _____

ORARIO ENTRATA/USCITA:

per poter frequentare le terapie a lui prescritte.

Allego certificazione delle terapie.

(firma genitore)