*Al Dirigente scolastico*

 *I.C. “R. Sanzio”*

 *Porto Potenza Picena (MC)*

***Oggetto***: richiesta ingresso/uscita anticipato/a – posticipato/a

\_\_/\_\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,genitore dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e iscritt\_ alla classe \_\_\_ sez.\_\_\_\_ presso la Scuola dell’Infanzia “Coloramondo” di Porto Potenza Picena nell’a. s. 202\_\_\_/202\_\_\_

Chiede di far uscire e rientrare il bambino secondo allegato certificato, inoltre di farlo rientrare dopo la terapia:

lunedì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

martedì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

mercoledì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

giovedì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

venerdì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

fino a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Porto Potenza Picena, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

 Visto: si autorizza/non si autorizza

 Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Nicoletta Ambrosio