

RICHIESTA ENTRATE POSTICIPATE A SCUOLA (*)

(per prestazioni sanitarie che si protraggano e/o ripetano nel tempo)

Al Dirigente scolastico
Dell'I.C. "Martin Luther King"
Via degli Orafi, 30 – 00133 Roma

Anno scolastico _____

OGGETTO: Richiesta entrate posticipate ALUNNO/A _____

SCUOLA _____ CLASSE/SEZIONE _____
(Indicare: Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado)

residente a _____, in Via _____, n. ____

_____, _____, _____ tel.: _____

padre/madre/tutore
(sottolineare il ruolo di interesse)

dell'alunno/a sopra indicato/a

CHIEDE

che l'alunno/a indicato/o in oggetto possa entrare alle ore _____

nei seguenti giorni: _____

dal ____/____/20____ al ____/____/20____

per i seguenti motivi:

Allega i seguenti documenti (ad es. calendario prestazioni sanitarie):

Roma _____

FIRMA DEL GENITORE

VISTO, SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(*) (In caso di entrate autorizzate) Il Dirigente scolastico, valutata attentamente l'istanza del genitore, non ha motivo di rifiutarne la richiesta e precisa che, nelle date e negli orari sopra autorizzati, nei quali l'alunno/a risulta non presente a scuola su precisa istanza del genitore/tutore, il Dirigente scolastico e i docenti non sono responsabili dell'alunno/a stesso/a.