

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO GIULIANO MONTELUCCI



OGGETTO: USCITA ANTICIPATA a scuola per gravi motivi (terapie mediche)

I sottoscritti.....genitori/tutori
dell'alunno/afrequentante la classe.....sez.
.....della scuola

☐ Primaria ☐ Infanzia ☐ Secondaria di Primo Grado Sede ☐ Albuccione ☐ Colle Fiorito
☐

CHIEDE

di poter prelevare il/la proprio/a figlio/a da scuola, assumendosene ogni responsabilità, nei seguenti
giorni e orari:

alle ore_____anziché alle ore_____nel giorno di_____con rientro alle ore_____
alle ore-_____anziché alle ore_____nel giorno di_____con rientro alle ore_____

Per i seguenti gravi motivi.....
.....

Guidonia,

.....
.....
(firma) (firma)

In caso di una sola firma si richiama la responsabilità genitoriale in base alle norme del codice civile

Documentazione da allegare:

1. Certificazione medica
2. Dichiarazione delle attività sportive a scopo terapeutico con orari e giorni di frequenza
3. Dichiarazione A.S.L./centro convenzionato/centro privato di terapia