

Al Dirigente Scolastico
I. C. "MATTARELLA - BONAGIA"
PALERMO

La/Il sottoscritta/o _____

Genitore dell'alunna/o _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ Plesso _____

CHIEDE

l'autorizzazione **all'uscita anticipata** per l'anno scolastico in corso al fine di effettuare terapia riabilitativa come sotto indicato:

il giorno _____ alle ore _____

il giorno _____ alle ore _____

il giorno _____ alle ore _____

l'autorizzazione **all'entrata posticipata** per l'anno scolastico in corso al fine di effettuare terapia riabilitativa come sotto indicato:

giorno _____ alle ore _____

giorno _____ alle ore _____

giorno _____ alle ore _____

Si allega piano terapeutico.

Palermo _____