

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. D'Annunzio" di
Motta Sant'Anastasia (CT)

Oggetto: **Richiesta frequenza scolastica con riduzione orario**

Il/La sottoscritto/a ,nato/aa ,
residente a ,padre/madredell'alunno/a frequentante
la Classe Sez della Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria

CHIEDE

una riduzione dell'orario di frequenza scolastica,
per il giorno dalle ore alle ore.....
per il giorno dalle ore alle ore.....
per il giorno dalle ore alle ore.....

per il seguente motivo:

- o Frequenza Centro.....
- o Terapia psicologica/logopedica/ psicomotoria presso.....
- o Altro (specificare).....

Quindi (nome dell'alunno/a).....

sarà presente a scuola nei seguenti giorni e orari:

	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		

La presente richiesta si intende valida:

- per l'intero anno scolastico
- per il periodo dal.....al.....

Si allega la relativa documentazione in caso di frequenza centro o terapia

Motta Sant'Anastasia

Infede

.....

Il Dirigente Scolastico, vista la richiesta e analizzata la documentazione, autorizza la frequenza scolastica con riduzione oraria

Motta Sant'Anastasia, lì.....

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giancarlo Garozzo