

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