ISTITUTO COMPRENSIVO "F.LLI CERVI"
Sede legale e direzione Via Monte Generoso
20812 LIMBIATE (MB) - Tel. 0299097421
C.F. 91132080150 COD.MIN. MIIC8GA00D cod. univoco UF5AEK
MIIC8GA00D@istruzione.it - MIIC8GA00D@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
ICS F.lli Cervi
Limbiate

_____ sottoscritto _____

genitore dell'alunno _____

frequentante la scuola ☐ Infanzia ☒ Primaria ☐ Secondaria di 1 °Grado del plesso

_____ Classe/Sezione _____

COMUNICA

che _____ propri _____ figli _____ nell'a.s. 20__/____ svolge terapia ovvero attività riabilitativa.

Il sottoscritto, con la presente, chiede di poter prelevare il proprio figli di uscire come indicato nel prospetto a decorrere dalla data _____ fino alla data _____

TERAPIA			ENTRATA/USCITA	
Giorno	Dalle ore	Alle ore	Entra alle ore	Esce alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				

Allega certificazione specifica.

Limbiate, _____

_____
Firma del genitore

SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Giuseppa Bizzarro