

**MODELLO RICHIESTA DI ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA PERIODICA O PERMANENTE PER NECESSITÀ DI TERAPIE MEDICHE**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
N.7 "ENZO DRAGO"  
MESSINA**

**OGGETTO: RICHIESTA DI ENTRATA/USCITA PERIODICA O PERMANENTE OLTRE L'ORARIO ORDINARIO PER NECESSITÀ DI TERAPIE MEDICHE.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

SCUOLA DELL'INFANZIA       SCUOLA PRIMARIA       SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

PLESSO E. DRAGO

PLESSO PRINCIPE DI PIEMONTE

**CHIEDE**

che il/la propri... figli... possa (barrare la scelta che interessa)

- entrare posticipatamente alle ore .....
- uscire anticipatamente alle ore .....
- uscire alle ore ..... e rientrare alle ore .....

per eseguire terapie mediche e/o specialistiche, nei giorni e negli orari nel centro di seguito indicati:

.....  
.....

dal ..... al ..... Ovvero  per l'intero anno scolastico

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che la terapia può essere svolta nei giorni e negli orari indicati e che non può essere svolta in orario pomeridiano.

Si allega attestazione con l'indicazione dei giorni ed orari delle terapie.

Messina, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza:  
Il Dirigente Scolastico

**IL PRESENTE MODELLO E L'ATTESTATO DELLA STRUTTURA MEDICA/SANITARIA VANNO CONSEGNATI IN SEGRETERIA**