Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Fermi – Da Vinci di Guspini

Il/La sottoscritto/a					
genitore dell'alunno/a					
della classe	sez	scuola Infanzia/Pri	maria		
		CHIEDE			
il seguente adattam	nento orario tem	poraneo di frequenza o	lel/la proprio/a figlio/a per 1	notivi di	
terapia come da doc	rumentazione alle	gata:			
□ ingresso posticipa	ato / uscita anticip	ata nei giorni	alle ore	;	
☐ ingresso posticipa	alle ore	;			
□ ingresso posticipato / uscita anticipata nei giorni			alle ore	;	
□ per il periodo dal		al	_ a.s		
Guspini,	Guspini, Firma del genitore				