

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Colmurano**

**Oggetto: Richiesta uscita anticipata per terapie.**

Il/La sottoscritto/a  nato/a  il   
genitore dell'alunno/a  frequentante la classe   
della scuola  di  per l'a.s.

**CHIEDE**

Il permesso di uscita anticipata dal  al  o per l'intero anno scolastico nei  
seguenti giorni e orari (segnare con una x il/i giorno/i e indicare l'orario di uscita richiesta)

	<b>GIORNO</b>	<b>ORARIO DI USCITA</b>
<input type="checkbox"/>	LUNEDÌ	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	MARTEDÌ	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	MERCOLEDÌ	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	GIOVEDÌ	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	VENERDÌ	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	SABATO	<input type="text"/>

Per i motivi di seguito specificati:

e a tal fine allega:

- Certificazione o dichiarazione attestante la necessità per motivi di salute o terapie
- Altro (specificare)

Luogo, Data ,

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore)

- Si autorizza  
 Non si autorizza

**Il Dirigente**  
*Prof. Simone Cartuccia*