



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CINQUE GIORNATE "  
VIALE MUGELLO, 5 - 20137 MILANO**

Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
V.le Mugello,5 - MILANO

Il/La sottoscritt ..... Genitore  
dell'alunno/a ..... della classe .....  
del plesso di .....

**CHIEDE**

che il/la propria/o figlia/o possa uscire/entrare da scuola alle ore .....e rientrare alle  
ore.....  
nei giorni ..... per tutta la durata dell'anno  
scolastico, per il seguente motivo.....  
Si allega certificazione.

**FIRMA**

.....

Data.....