



Ministero della Pubblica Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO Viale Legnano PARABIAGO

Viale Legnano, 6 - 20015 PARABIAGO - MILANO -

Tel. 0331551714

C.F. 92047710154 - COD.MECC.:MIIC8FG00T

Indirizzo e-mail: MIIC8FG00T@istruzione.it - MIIC8FG00T@pec.istruzione.it
www.icsvialelegnano.edu.it

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____ classe _____

Scuola Infanzia-Primaria-Secondaria _____

CHIEDE

- l'entrata del proprio figlio alle ore _____ il giorno _____
- il ritiro del proprio figlio alle ore _____ il giorno _____
- e il successivo rientro a scuola alle ore _____

per i seguenti motivi:

- terapie mediche (specificare) _____
(allegare certificato medico)
- altro (specificare) _____

Data _____

Firma del genitore

Parte riservata alla segreteria

Ai genitori dell'alunno/a
Ai docenti della classe/sezione

Vista la richiesta:

- Si autorizza
- Non si autorizza per i seguenti motivi _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Monica Fugaro