All'attenzione del Dirigente Scolastico

dell'I. C. "Fermi" di Macerata

**Oggetto: richiesta di uscita anticipata/ingresso posticipato per trattamento riabilitativo**

Io sottoscritto ........................................................................................

genitore/tutore dell'alunno ................................................................................, frequentante la scuola ..........................................................., classe/sezione ....................................

CHIEDO

l'autorizzazione a ritirare mio/a figlio/a da scuola tutti i *(indicare il giorno/i della settimana)* .................................. alle ore .........................., ed i ................................................ alle ore .................

per consentirgli di svolgere le sedute di trattamento riabilitativo presso *(indicare il nome dell'ente)* ..........................................

Cordiali saluti

 in fede

 (firma del genitore)

 --------------------------------------

Macerata, ...../....../..........