

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Verona Trento-Majorana"
di Messina

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
che frequenta la Classe _____ Sez. _____

PREMESSO

che il/la proprio/a figlio/a segue un percorso di riabilitazione, necessario per la salute, presso il
centro _____

CHIEDE

che il/la medesimo/a sia autorizzato/a:

per l'intero anno scolastico, nei giorni Lunedì, Martedì, Mercoledì, Giovedì, Venerdì

ad entrare a scuola alle ore _____, ad uscire da scuola alle ore _____

ovvero, occasionalmente, il giorno _____,

ad entrare a scuola alle ore _____, ad uscire da scuola alle ore _____

al fine di consentirgli la fruizione della terapia riabilitativa.

DICHIARA

- che il/la proprio/a figlio/a verrà prelevato da scuola da _____

_____ che ne assumerà la custodia e di sollevare la scuola da ogni responsabilità connessa con gli obblighi di vigilanza.

- di essere consapevole che l'assenza dalle lezioni può essere di pregiudizio al buon profitto scolastico.

Si allega, in unico file pdf:

- documento di identità

Messina, _____

Firma del genitore
