

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.C. "GUASTELLA/LANDOLINA"

MISILMERI (PA)

Il / La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola Infanzia/ Primaria/Sec. di 1° grado
plesso _____

chiede alla S. V.

la variazione di orario per motivi

ENTRATA

LUNEDI ore _____

MARTEDI ore _____

MERCOLEDI ore _____

GIOVEDI ore _____

VENERDI ore _____

USCITA

LUNEDI ore _____

MARTEDI ore _____

MERCOLEDI ore _____

GIOVEDI ore _____

VENERDI ore _____

- Periodo dal _____ al _____
- Per tutto l'anno scolastico

MISILMERI, _____

Il genitore/tutore

Si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rita la Tona

*La suddetta richiesta deve pervenire presso l' Istituto Scolastico alla seguente mail:
paic8bw002@istruzione.it

* Si autorizza solo ed esclusivamente all'avvenuta consegna brevi manu della certificazione medica.