

Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico (Lo)	MODULISTICA FAMIGLIE	Modulo richiesta entrate e/o uscite periodiche o permanenti per terapie mediche
--	----------------------	---

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Zelo Buon Persico (Lo)

Oggetto: Richiesta entrata posticipata e/o uscita anticipata PERIODICA o PERMANENTE per necessità di terapie mediche

Il/la sottoscritto/anato a

il e residente ain via.....

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a..... nato a.....

il, iscritto/a, per l'anno scolastico 20...../20.....alla

Scuola Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria I grado

classe, nel plesso di Comazzo Merlino Zelo

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa *(barrare la voce che interessa e compilare indicando l'orario)*

- entrare posticipatamente alle ore
- uscire anticipatamente alle ore
- uscire alle ore e rientrare alle ore

per consentirgli la frequenza di terapie mediche, nei giorni e negli orari indicati nel prospetto del centro di terapia allegato,

dal...../...../.....al...../...../..... ovvero per l'intero anno scolastico

Il/la sottoscritto/a..... *(barrare la voce che interessa)*

- si impegna a occuparsi personalmente, o tramite persona debitamente delegata, a prelevare il proprio figlio/a a scuola ed eventualmente a riportarlo negli orari indicati

si serve del mezzo messo a disposizione dal Centro di terapia. In quest'ultimo caso il sottoscritto chiede che il figlio sia affidata all'operatore del mezzo di trasporto fornito dal Centro e solleva la scuola da ogni responsabilità in relazione a tale uscita.

Si allega attestazione medica con l'indicazione dei giorni ed orari delle terapie.

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, o produca atti falsi ai sensi della normativa vigente, dichiara altresì di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Zelo Buon Persico (Lo).....

.....
Firma leggibile

VISTO

- Si autorizza**
- Non si autorizza**

*Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Monica Del Duca*

.....