

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
33° CIRCOLO DIDATTICO  
NAPOLI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_ chiede di poter far uscire/entrare il proprio figlio da scuola  
nei giorni di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per motivi terapeutici.

Si allega certificato.

Napoli \_\_\_\_\_

FIRMA

---

Vista la domanda del genitore dell'alunno su indicato, nonché la documentazione prodotta

SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott.ssa Valeria Limongelli