

	ICS "LOCATELLI-QUASIMODO"	
	VIA VEGLIA , 80 – 20159 MILANO	Rev. 00
	MODULO RICHIESTA ENTRATA/USCITA PER TERAPIE/RIABILITAZIONI	Data: 02.10.2023

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Locatelli-Quasimodo"

Il/la Sottoscritto/a _____ Genitore Tutore Affidatario

Tel: _____ Mail: _____

dell'ALUNNO/A _____

iscritto per l'anno scolastico 20 ___ / 20 ___ alla Classe ___ Sezione _____

RODARI

LOCATELLI

QUASIMODO

TOMMASEO

CHIEDE

che il proprio figlio/la propria figlia possa:

Uscire da scuola alle ore ___ : ___ del giorno/i _____ - _____ - _____

Entrare a scuola alle ore ___ : ___ del giorno/i _____ - _____ - _____

PER PARTECIPARE A:

sedute di terapia

attività di psicomotricità

sedute di logopedia

altro _____

Presso il Centro / Associazione: _____ (come da allegato)

per l'intero anno scolastico in corso

per il periodo dal _____ al _____

L'alunno/a verrà prelevato/a da:

un genitore

una persona maggiorenne autorizzata (si allega delega con copia documento delegato)

gli operatori del Centro/Associazione _____ (muniti di tesserino di riconoscimento)

Nel caso in cui l'alunno non debba sottoporsi alla regolare seduta, chiediamo che possa fermarsi fino al termine delle lezioni. La famiglia informerà preventivamente la scuola tramite nota scritta sul diario scolastico

Data _____

Firma _____

ALLEGATO: Certificato riportante: l'ente, il giorno, l'orario ed il periodo di durata del trattamento.