

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Statale "Piazza Costa"
Piazza Costa n. 23
20092 Cinisello Balsamo (MI)

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

nato/a _____ il ____ / ____

iscritto/a per il corrente anno scolastico ____ / ____ alla classe _____

Sez. _____ della scuola; Infanzia Rodari/Costa, Primaria plesso Costa / Manzoni -
Secondaria di primo grado "Morandi" (barrare il plesso interessato)

CHIEDE

L'autorizzazione che il/la proprio/a figlio/a possa uscire da scuola, per **terapie,**
(come da certificato allegato alla presente)

nei sotto indicati giorni per tutto l'anno scolastico in corso

e/o dal _____ al _____

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il/la sottoscritto/a si impegna a prelevare il/la figlio/a personalmente e/o tramite persona da me delegata di sua fiducia, sollevando l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità.

Cinisello Balsamo, _____

In fede
