



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO 3 di MODENA

Oggetto: RICHIESTA DI RITARDO ENTRATA/ANTICIPO USCITA PER
TERAPIA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo 3
di Modena

Il/la sottoscritto/a

.....

Genitore

dell'alunno/a.....

Nato/a a _____ il _____ frequentante
nell' a. s 2016/2017

la classe _____ sez. _____ nel plesso di:

- Scuola dell'Infanzia di _____
- Scuola Primaria di _____
- Scuola Secondaria di I Grado _____

Dirigente: Daniele Barca
Resp. del procedimento:

mail

tel.

Via Piersanti Mattarella 145 - 41126 Modena

059300664 059393111

IBAN: IT50V050341290000000034158 C.F.: 94177180364



moic840003@istruzione.it



moic840003@pec.istruzione.it



www.ic3modena.it





Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO 3 di MODENA

CHIEDE

Che il/la proprio figlio/a entra / esca nei giorni e negli orari indicati :

lunedì ore _____

martedì ore _____

mercoledì ore _____

giovedì ore _____

venerdì ore _____

La presente richiesta è relativa al periodo che va dal _____
al _____

Si comunica che nei suddetti giorni l'alunno/a sarà accompagnato da :

Firma : _____

(genitore)

(spazio riservato alla segreteria)

VISTO :

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il dirigente

Daniele Barca

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi art. 3 comma 2 Dlgs 39/93)

Dirigente: Daniele Barca

Resp. del procedimento:

mail

tel.

Via Piersanti Mattarella 145 - 41126 Modena

059300664 059393111

IBAN: IT50V050341290000000034158 C.F.: 94177180364



moic840003@istruzione.it



moic840003@pec.istruzione.it



www.ic3modena.it






Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO 3 di MODENA

Dirigente: Daniele Barca
Resp. del procedimento:

mail

tel.

Via Piersanti Mattarella 145 - 41126 Modena

 059300664 059393111

IBAN: IT50V0503412900000000034158 C.F.: 94177180364



moic840003@istruzione.it



moic840003@pec.istruzione.it



www.ic3modena.it

