

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO ROVITO

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE

LA SOTTOSCRITTA GENITORE DELL'ALUNNA/O.....

FREQUENTANTE LA CLASSE SCUOLA ROVITO

PIANETTE.

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE DI ENTRATA/USCITA DEL PROPRIO FIGLIO/A PER
L'INTERO ANNO SCOLASTICO.

NEI GIORNI.....

DALLE ALLE ORE

ALLE ORE

PER TERAPIA COME DA CERTIFICATO ALLEGATO

DISTINTI SALUTI

Visto si autorizza
Il Dirigente Scolastico
(Rosanna Rizzo)
