

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CIRCOLO DIDATTICO
DI MONTE DI PROCIDA**

__l__ sottoscritt__ _____

genitore dell'alunn__ _____

nat__ a _____ prov. (____) il _____

iscritt__ alla classe _____ sez. _____ plesso _____ Scuola _____
(INFANZIA/PRIMARIA)

CHIEDE

_____ PER IL SEGUENTE MOTIVO:

(INDICARE ENTRATA POSTICIPATA O USCITA ANTICIPATA)

USCITA/ENTRATA	LUNEDÌ Indicare orario	MARTEDÌ Indicare orario	MERCOLEDÌ Indicare orario	GIOVEDÌ Indicare orario	VENERDÌ Indicare orario	SABATO Indicare orario

PER IL PERIODO dal ____/____/202__ al ____/____/202__

Monte di Procida, _____

Firma Genitori

Visto si autorizza:



*Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Assunta Iannuzzi*

PER PRESA VISIONE DOCENTI
