

Al Dirigente Scolastico

I.C “ . MARCO ULPIO TRAIANO”

Il/La sottoscritto/a.....genitore
dell’alunno/afrequentante
nell’a.s. 2020/21 la classeScuola dell’infanzia/Primaria /Secondaria 1° grado

CHIEDE

l’autorizzazione a fare uscire il proprio figlio alle ore.....nelle seguenti giornate:

-
-
-

per effettuare gli interventi di terapia prescritta come da certificato allegato alla presente.

Con osservanza

Roma,.....