

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. "Verona Trento-Majorana"  
di Messina

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

che frequenta la Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

#### PREMESSO

che il/la proprio/a figlio/a segue un percorso di riabilitazione, necessario per la salute, presso il centro \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

che il/la medesimo/a sia autorizzato/a:

, nei giorni  Lunedì,  Martedì,  Mercoledì,  Giovedì,  Venerdì

ad entrare a scuola alle ore \_\_\_\_\_,  ad uscire da scuola alle ore \_\_\_\_\_

ovvero, occasionalmente, il giorno \_\_\_\_\_,

ad entrare a scuola alle ore \_\_\_\_\_,  ad uscire da scuola alle ore \_\_\_\_\_

al fine di consentirgli la fruizione della terapia riabilitativa.

#### DICHIARA

- che il/la proprio/a figlio/a verrà prelevato da scuola da \_\_\_\_\_

che ne assumerà la custodia e di sollevare la scuola da ogni responsabilità connessa con gli obblighi di vigilanza.

- di essere consapevole che l'assenza dalle lezioni può essere di pregiudizio al buon profitto scolastico.

Si allega, in unico file pdf:

- documento di identità

Messina, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_