



## ISTITUTO COMPRENSIVO DRUENTO

Via Manzoni, 11  
10040 Druento TO  
www.icdruento.edu.it

e-mail: toic89000v@istruzione.it  
C.F. 97745300018 C.M. TOIC89000V  
tel. 011 984 65 45



I SOTTOSCRITTI \_\_\_\_\_

GENITORI DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_ FREQUENTANTE

LA CLASSE \_\_\_\_\_ DEL PLESSO \_\_\_\_\_

DICHIARANO CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

☐ EFFETTUERA' UN ORARIO RIDOTTO NEI SEGUENTI GIORNI/ORARI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **(ALLEGARE RICHIESTA SANITARIA)**

☐ USCIRA' ANTICIPATAMENTE ALLE ORE \_\_\_\_\_

NEI GIORNI \_\_\_\_\_

PER IL SEGUENTE MOTIVO:

- ☐ LOGOPEDIA (allegare il **calendario** con le sedute da effettuare presso la struttura)
- ☐ PSICOMOTRICITA'
- ☐ ATTIVITA' SPORTIVO-AGONISTICO (**ALLEGARE CERTIFICATO DELL'ENTE SPORTIVO**)
- ☐ PROGETTO SOCIALE

Data

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **RISERVATO ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA:**

- ☐ SI CONCEDE
- ☐ NON SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Dott.ssa Barbara SALETTI