



## ISTITUTO COMPRENSIVO DRUENTO

Via Manzoni,11  
10040 Druento TO  
[www.icdruento.edu.it](http://www.icdruento.edu.it)

e-mail [toic89000v@istruzione.it](mailto: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