

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "BREDA"
SESTO SAN GIOVANNI

Il/la sottoscritto/a _____
Nome Cognome

Genitore

dell'alunno/a _____
Nome Cognome

Scuola Secondaria 1° grado "Breda" classe\sez. _____

scuola Primaria "Mario Galli" classe\sez. _____

scuola dell'Infanzia "Corridoni" sez. _____

chiede che il proprio figlio possa:

entrare il _____ alle h. _____

entrare il _____ alle h. _____

uscire il _____ alle h. _____

uscire il _____ alle h. _____

per terapia (come da documentazione allegata)

Distinti saluti

Firma del Genitore

data _____