



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 ISTITUTO COMPRENSIVO
 VIA TRE NOVEMBRE, 11 00010 GALLICANO NEL LAZIO (ROMA)
 C.F. 93008540580 – CODICE UNIVOCO: UFYPGR TEL. 0695460081 FAX 0695461436
 Sito internet: www.icgallicano.gov.it - PEO: rmic8ab006@istruzione.it; PEC: rmic8ab006@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo
 00010 – GALLICANO NEL LAZIO (RM)

OGGETTO : richiesta entrata/uscita

Il/La sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a
 della classe..... scuola.....

chiede

ENTRATA ORE.....	GIORNI.....
ENTRATA ORE.....	GIORNI.....
ENTRATA ORE.....	GIORNI.....
USCITA ORE	GIORNI.....
USCITA ORE	GIORNI.....
USCITA ORE	GIORNI.....

Per terapia logopedica e/o neuropsicomotoria

Si allega certificazione

Data.....

Firma.....