



Istituto Comprensivo "Gino Strada"

Scuola dell'Infanzia e Primaria - Casirate D'Adda, Calvenzano, Arzago D'Adda
Scuola Secondaria di Primo Grado - Casirate d'Adda, Calvenzano
Sede uffici di Segreteria e Dirigenza Casirate d'Adda- viale Rimembranze n. 6
BGIC83700B
www.iccasirate.edu.it



MODELLO RICHIESTA USCITA PER TERAPIA

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "Gino Strada" di
Casirate D'Adda

Oggetto: Richiesta uscita per terapia riabilitativa dell'alunno/a in orario scolastico.

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe _____ per l'a.s. _____ Scuola _____

Comunica

che il/la figlio/a seguirà un percorso per terapia _____

(specificare il tipo di terapia)

nel/i seguenti giorno/i _____

dalle ore _____ alle ore _____

presso _____, per un totale di _____

Si allega _____

(allegare certificazione sottoscritta dal professionista che effettua la terapia)

Casirate D'Adda, _____

Firma del genitore
