

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C PERTINI - 87° DON GUANELLA
NAPOLI**

IO SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____, GENITORE
DELL'ALUNNO/A _____ CLASSE _____ SEZ. _____
SEDE _____ ☐ SCUOLA INFANZIA ☐ SCUOLA PRIMARIA ☐ SCUOLA MEDIA ,

CHIEDO

DI FAR EFFETTUARE A MIO/A FIGLIO/A IL SEGUENTE ORARIO:

GIORNO	ENTRA ALLE ORE	ESCE ALLE ORE
LUNEDI		
MARTEDI		
MERCOLEDI		
GIOVEDI		
VENERDI		

MOTIVO:

_____.

SI ALLEGA ALLA RICHIESTA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DI ENTRAMBI I
GENITORI (E TERAPIA OVE PREVISTA).

NAPOLI,

FIRMA

RECAPITO PER CONTATTI _____