



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE e DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI TOLFA C.U. VIA LIZZERA
(Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria I Grado) – Cod. Min. RMIC89400P
Via Lizzera, 19 – 00059 TOLFA (RM) - Tel.0766 92036 - C.F. 83003920580
codice IPA: istsc_rmic89400p – codice univoco per la F.E.: UFF4VR



E-mail Istituzionale

RMIC89400P@istruzione.it P.E.C. RMIC89400P@pec.istruzione.it
Sito web www.comprensivotolfa.edu.it

RICHIESTA USCITA ANTICIPATA – ENTRATA POSTICIPATA

**Alla c.a. del D.S.
dell'I.C. Tolfa**

Il/La sottoscritta _____, in qualità di genitore/tutore
dell'alunno/a _____, iscritto/a per l'a.s. _____ al
plesso _____ scuola:

☐ Infanzia	Sez. _____
☐ Primaria	classe _____ sez. _____
☐ Secondaria 1° Grado	classe _____ sez. _____

Richiesta di uscita anticipata per terapia dell'alunno/a in orario scolastico nei seguenti giorni:

☐ Lunedì	alle ore _____
☐ Martedì	alle ore _____
☐ Mercoledì	alle ore _____
☐ Giovedì	alle ore _____
☐ Venerdì	alle ore _____

Richiesta di entrata posticipata per terapia dell'alunno/a in orario scolastico nei seguenti giorni:

☐ Lunedì	alle ore _____
☐ Martedì	alle ore _____
☐ Mercoledì	alle ore _____

☐ Giovedì	alle ore _____
☐ Venerdì	alle ore _____

Per condurlo al centro terapeutico _____.

Si impegna inoltre di comunicare tempestivamente, all'Amministrazione Scolastica eventuali variazioni rispetto all'orario suddetto.

Data _____

In fede
