

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Chiuduno
e agli Insegnanti della classe
scuola primaria secondaria
di Bolgare Chiuduno

OGGETTO: Richiesta autorizzazione orario ridotto

I sottoscritti:

- nato/a a..... il
- nato/a a..... il

in qualità di genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

dell' alunno/a classe a.s.

scuola primaria secondaria di Bolgare Chiuduno

- Visto l'orario delle lezioni della classe per l'a.s. ;
- viste le esigenze specifiche dell'alunno/a e della famiglia (precisare le motivazioni)

.....
.....

CHIEDONO

che l'alunno/a possa usufruire di un monte ore settimanale ridotto, non frequentando le lezioni nei seguenti orari e giorni:

.....
.....
.....

Cordiali saluti.

1° Genitore Firma(*) 2° Genitore Firma.....(*)

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

Per ppv

I DOCENTI

.....

Chiuduno,

Autorizzazione del Dirigente Scolastico

Vista la richiesta, con la presente sottoscrizione si autorizza la rimodulazione del monte orario personalizzato

Il Dirigente Scolastico
Enrico Tombini