ISTITUTO COMPRENSIVO DI AVIGLIANA
Via Cavalieri di Vittorio Veneto, 3 – 10051 AVIGLIANA (TO) - C.M. TOIC8AG00R - C.F. 95616040010
Tel. 011-9328041 / 9328771
e-mail: toic8ag00r@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo di Avigliana

OGGETTO: Richiesta di variazione all'orario scolastico. (Variazione <u>temporanea</u>)

I sottoscritti _____
(padre/madre)
genitori dell'alunno/a _____

nat _ a _____ il _____ frequentante la classe _____

sez. _____ della scuola _____, chiedono

l'autorizzazione per la variazione all'orario

□ **ingresso posticipato** □ **uscita anticipata**

dal _____ al _____
(data inizio) (data fine)

nella giornata del _____ dalle ore _____ alle ore _____

motivazione _____

_____

Data _____

_____
(firma del padre)

_____
(firma della madre)

Visto, □ si autorizza □ non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Romana GUMA