



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPrensIVO DI ALBIATE E TRIUGGIO

Via J.F. Kennedy, 9 – 20844 TRIUGGIO (MB)- tel/fax 0362/970161  
C.F. 83011480155 - Cod. mecc. MBIC82900X  
✉ [MBIC82900X@istruzione.it](mailto:MBIC82900X@istruzione.it) P.E.C. [MBIC82900X@pec.istruzione.it](mailto:MBIC82900X@pec.istruzione.it)  
[www.icalbiatetriuggio.edu.it](http://www.icalbiatetriuggio.edu.it)

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
ISTITUTO COMPrensIVO  
ALBIATE E TRIUGGIO

**Oggetto: Richiesta entrata posticipata / uscita anticipata per terapia**

Il/La sottoscritto/a.....  
genitore dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... sez. ....  
della Scuola Primaria / Secondaria di 1° Grado di .....

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE**

Per il/la proprio/a figlio/a di entrare /uscire a /dalla Scuola  
nei seguenti giorni:

- ..... alle ore .....
- ..... alle ore .....
- ..... alle ore .....

Nel seguente periodo dell'anno.....

Per poter effettuare la terapia, **come documentato dalla certificazione allegata.**

Il genitore si impegna ad accompagnare/prelevare personalmente il/la proprio/a figlio/a o ad autorizzare una persona non minorenni con opportuna delega scritta, assumendosi ogni responsabilità per l'entrata posticipata/uscita anticipata dell'alunno/a.

Data, .....

FIRMA

.....

---

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa TIZIANA MEZZI