

Al Dirigente scolastico
IC P. Sottocorno
Milano

OGGETTO: richiesta permesso entrata/uscita per cure mediche

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ presso la scuola primaria / secondaria

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa essere autorizzato ad entrare/uscire

Il giorno _____ uscire/entrare alle ore _____ e rientrare alle ore _____

Il giorno _____ uscire/entrare alle ore _____

Per il corrente anno scolastico, per cure mediche presso _____

Si allega certificazione medica rilasciata da ente.

Milano, _____

In fede
