

All'att. Del Dirigente Scolastico
dell'I.C FALCONE - BORSELLINO
BARI

Oggetto: richiesta orario ridotto alunno/a _____

Il/la sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ dell'I.C.Falcone -
Borsellino, plesso _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare per l'A.S. _____ con orario ridotto secondo
il seguente schema:

- da Lunedì a Venerdì: dalle ore _____ alle ore _____ ;

Si rende necessaria una riduzione oraria per i seguenti motivi: _____

Data _____

Firma del genitore _____