

*Alla cortese attenzione  
del Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "CAFFARO"  
di BRICHERASIO*

*Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE ORARIO*

*\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe/sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_*

**COMUNICA**

*con la presente che \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ dovrà effettuare degli incontri con lo/a specialista*

*\_\_\_\_\_ ne\_\_ giorn\_\_ \_\_\_\_\_  
(specificare: N.P.I. – logopedia o altro)*

*dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e pertanto*

**CHIEDE**

*di poter far entrare a scuola / uscire da scuola \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
(in modo che possa partecipare agli incontri sopra indicati come da programma)*

*di poter accompagnare \_\_l\_\_ bambin\_\_ a scuola alle ore \_\_\_\_\_ al termine degli incontri*

*In attesa di un Suo cortese riscontro in merito, ringrazia per l'attenzione e rimane a diposizione per  
eventuali chiarimenti al seguente recapito telefonico: \_\_\_\_\_*

SI AUTORIZZA  
Visto,  
 NON SI AUTORIZZA

***Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Beatrice Rosa RUSSO***