Al Dirigente Scolastico

Ai Referenti di Plesso

Ai Docenti di Classe

Scuola: Infanzia/Primaria/Secondaria

Sede: Campagnola Emilia/Rio Saliceto

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………genitore dell’alunno/a …………………………………………………………. Classe……………………………….

COMUNICA

di prelevare il proprio figlio da scuola alle ore……………….. e di riportarlo alle ore ………………………. per il periodo dell’anno scolastico che intercorre da……………………… a ……………………………

A tal fine allega …………………………………………. (certificato medico)

……………………………….lì………………………………

Firma dei genitori o tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_