



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO RITA LEVI-MONTALCINI**  
Scuola dell'infanzia "C. Collodi" - Scuole Primarie "Don Milani" e "I. Masih"  
Scuole Secondarie di I grado "G. Leopardi" e "A. Gramsci"

Via Brianza 20 – 20021 Bollate (MI) tel.023511257 fax. 02-3510268

Pec: [miic8a800l@pec.istruzione.it](mailto:miic8a800l@pec.istruzione.it) e-mail: [miic8a800l@istruzione.it](mailto:miic8a800l@istruzione.it)

C.M. MIIC8A800L c. f. 80102610153 cod. Univoco UFPAOQ

**FUTURA** LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



MODELLO DI RICHIESTA DI ENTRATA POSTICIPATA / USCITA ANTICIPATA PERIODICA O  
PERMANENTE PER NECESSITÀ DI TERAPIE MEDICHE

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Levi-Montalcini

**OGGETTO: Richiesta di entrata/uscita periodica o permanente in orario scolastico per  
necessità di terapie mediche.**

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola:

- Secondaria \_\_\_\_\_
- Primaria \_\_\_\_\_
- Infanzia \_\_\_\_\_

chiede che il/la propri... figli... possa

- a) entrare posticipatamente alle ore \_\_\_\_\_
- b) uscire anticipatamente alle ore \_\_\_\_\_
- c) uscire alle ore \_\_\_\_\_ e rientrare alle ore \_\_\_\_\_

per eseguire terapie mediche, nei giorni e negli orari di seguito indicati:

giorni: \_\_\_\_\_



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO RITA LEVI-MONTALCINI**  
Scuola dell'infanzia "C. Collodi" - Scuole Primarie "Don Milani" e "I. Masih"  
Scuole Secondarie di I grado "G. Leopardi" e "A. Gramsci"  
Via Brianza 20 – 20021 Bollate (MI) tel.023511257 fax. 02-3510268  
Pec: [miic8a800l@pec.istruzione.it](mailto:miic8a800l@pec.istruzione.it) e-mail: [miic8a800l@istruzione.it](mailto:miic8a800l@istruzione.it)  
C.M. MIIC8A800L c. f. 80102610153 cod. Univoco UFPAOQ

**FUTURA** LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

per l'intero anno scolastico

**Si allega attestazione medica con l'indicazione dei giorni ed orari delle terapie.**

Luogo e data

Firma leggibile del genitore o tutore:

Visto, si autorizza:

La Dirigente Scolastica Franca Taffuri

-----

IL PRESENTE MODELLO E L'ATTESTATO DELLA STRUTTURA MEDICA/SANITARIA VANNO  
CONSEGNATI IN SEGRETERIA.